This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

600016037N

PRESS G.183
SHELF L.
No 29

C

15135 d 130

DE LA VALEUR DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE

DE LA

TEMPÉRATURE ET DU POULS

DANS QUELQUES MALADIES

RADCLIFFE LIBRARY
UNIVERSITY
MUSEUM
OXFORD

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.-le-Prince, 31.

DE LA VALEUR

DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE

DE LA

TEMPÉRATURE ET DU POULS

DANS QUELQUES MALADIES

PAR

LE Dr J.-F.-A. ANFRUN

RADCLIFFE LIBRARY
UNIVERSITY
MUSEUM
OXFORD

PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-EDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—

1868

43

DE LA VALEUR

DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE

DE LA

TEMPÉRATURE ET DU POULS

DANS QUELQUES MALADIES

INTRODUCTION

La science, dans son acception la plus vaste, est la connaissance des faits, de quelque ordre qu'ils soient, et des lois qui président à leur accomplissement.

L'observation est donc le plus puissant et l'indispensable auxiliaire de la science, auxiliaire d'autant plus précieux qu'elle est plus rigoureuse, plus précise, plus contrôlée.

En médecine, les anciens ont été de grands et profonds observateurs, si bien qu'ils ne nous ont guère laissé de quoi glaner dans le champ de la science, et que la plupart des découvertes que s'attribuent les modernes se retrouvent au moins en germe dans les œuvres de ceux qui nous ont précédés.

Le seul avantage que nous puissions à bon droit revendiquer à notre profit, c'est que nos observations offrent plus de rigueur et de précision, grâce aux in-

struments et aux ressources que le progrès de la physique et de la chimie met entre nos mains.

Mais, la connaissance des faits ne constitue pas à elle seule la science, pas plus en médecine que dans aucune autre branche des connaissances humaines. Il faut arriver aussi à la connaissance des lois en vertu desquelles se produisent les faits. Les lois sont les causes qui produisent les faits, et c'est cette connaissance des causes qui a été, qui est, et qui sera sans doute toujours l'écueil contre lequel viendra échouer l'esprit d'investigation du chercheur scientifique.

Mais loin du travailleur le découragement, les progrès déjà faits doivent être un puissant stimulant pour les progrès à faire.

L'élan suivi par les modernes consiste surtout dans le contrôle et l'observation rigoureuse des faits. Je ne parle ici que de la science médicale. Des faits nombreux souvent observés, bien décrits, habilement groupés, assez répétés pour être soumis à des caractères généraux, tels sont les éléments que chacun apporte à la construction de l'édifice scientifique, jusqu'à ce que vienne le jour où l'édifice, suffisamment achevé, pourra recevoir son couronnement.

Je ne prétends pas annoncer ce jour, mais faisons comme s'il devait luire dans un avenir plus ou moins éloigné.

Obéissant à ces pensées, encouragé par mon cher et honoré maître, M. le professeur Monneret, j'ai spécialement dirigé mes observations, pendant dix mois d'assiduité dans les hôpitaux, sur la température et le pouls dans les maladies. C'est le modeste fruit de mes efforts que je me propose d'exposer dans ce travail.

Ce sujet m'avait séduit tout d'abord, mais plus tard, quand j'ai eu pris un certain nombre d'observations, il m'a paru bien plus intéressant encore. Que de fois, les doigts placés sur l'artère radiale, et l'œil fixé sur la trotteuse d'une montre à secondes, me suis-je dit : Voilà un malade qui a le pouls presque normal. J'avais compté 80 pulsations.

Ou bien encore : « Voilà un pouls bien fréquent ; ce malade, ou plutôt cette malade, doit avoir de la fièvre. J'avais compté 112... 120 pulsations.

Or, souvent, dans le premier cas, le thermomètre marquait 40°, dans le second 37°, 5 ou 38 à peine.

Mais n'anticipons pas.

La température et le pouls dans les maladies ont dans tous les temps attiré l'attention des médecins. Ce sont deux éléments précieux de diagnostic et de pronostic.

La température a été moins étudiée que le pouls, sans doute parce que nos devanciers ne possédaient pas des notions aussi complètes en physique et en chimie et des instruments précis pour la mesurer.

Le pouls a été l'objet d'études et de travaux plus nombreux.

« On peut ramener à deux sortes les changements que l'état de maladie imprime aux pulsations artérielles.

« Les uns sont appréciables dans chaque battement (vitesse, lenteur, dureté et mollesse, grandeur et petitesse, faiblesse et force) ; les autres ne sont sensibles que par la comparaison de plusieurs battements entre eux, (fréquence et rareté, irrégularité, inégalité, confusion) » (Chomel, *Pathol. gén.*).

Dans les observations rapportées plus loin, je me suis surtout attaché au nombre des pulsations. Les autres modifications du pouls se sentent mieux qu'elles ne se décrivent, et sont, du reste, très-variables suivant l'âge, le sexe ou l'état du support.

Avant d'exposer mes observations, je dois dire comment je les ai recueillies.

Elles appartiennent toutes au service de M. le professeur Monneret, à l'hôpital de la Charité.

J'en ai une centaine qui représentent plus de trois mille températures et autant de pouls.

Je les ai toutes prises moi-même et j'y ai apporté tout le soin et toutes les précautions dont j'ai été capable.

La température a toujours été prise dans le creux de l'aisselle. J'ai évité de placer le thermomètre dans des régions où il serait difficile de l'appliquer dans la pratique, comme par exemple dans les cavités naturelles.

Les malades répugneraient à ce genre d'observation, et comme je me suis proposé avant tout un point de vue pratique et utile pour le malade, j'ai toujours pris mes observations thermométriques dans une région d'un accès toujours facile et d'une température plus élevée et plus constante que dans toute autre située à la surface du corps.

Le thermomètre à température animale est un instrument très-portatif, d'une longueur de 20 centimètres environ, de la grosseur d'un crayon ordinaire. Il est construit de manière à accuser de très-petites variations de température. Pour lui donner ce genre de sensibilité, on soude une tige très-capillaire à un réservoir un peu gros et cylindrique. La tige est divisée en un nombre

limité de degrés, par exemple de 20 à 46 ou 47, et chaque degré, divisé par exemple en cinq espaces qui représentent de doubles dixièmes, occupe sur la tige une certaine longueur. On peut donc, à l'aide de cet instrument, mesurer la température à un dixième de degré près.

Mais la construction en est délicate, elle demande certaines précautions et présente quelques difficultés qui l'ont fait tenir à un prix relativement élevé (1).

On construit, en Allemagne, des thermomètres gradués sur papier, à réservoir sphérique, à tige déviée et renfermée dans une sorte de gaîne en verre, avec l'échelle graduée.

Ces instruments m'ont paru d'un usage moins fidèle et moins facile que les thermomètres construits à Paris, à tige droite, et décrits plus haut. Ces derniers sont ceux adoptés par l'Ecole de médecine de Paris et employés dans les services de clinique.

Entre autres avantages qu'ils présentent sur ceux d'Allemagne, c'est de s'appliquer plus facilement dans le creux axillaire, ce qui est important pour l'exactitude des observations.

La fièvre a ses paroxysmes ; il en est qui ont lieu dans la période nychthémère, d'autres sont liés aux diverses phases de la manifestation morbide. Dans l'un et l'autre cas, il est utile de les constater. Le pronostic peut en être éclairé et il peut en tirer des indications précieuses pour le traitement.

Dans cette vue, j'ai pris mes observations à deux époques différentes du nychthéméron, savoir : de sept à huit heures le matin et de cinq à six heures le soir.

(1) Se trouve chez M. Emile Rousseau, rue des Ecoles, 66.

Faut-il laisser le thermomètre placé dans l'aisselle du malade pendant beaucoup de temps pour qu'il atteigne le degré le plus élevé auquel puisse le porter la température du malade?

J'ai fait à cet égard plusieurs expériences. Sur le même malade j'ai souvent laissé le thermomètre en observation pendant quinze et vingt minutes, ayant soin de noter le degré de température indiqué après 5, 7, 8, 10, 12, 15, ... 20 minutes, et je suis arrivé à cette conclusion que quinze minutes suffisent pour que le thermomètre se mette en équilibre de température avec les parties qui le touchent. Au bout de ce laps de temps, il cesse de monter.

Il ne saurait entrer dans le cadre de ce travail de traiter de la température comparée des animaux à température fixe, ni de celle des diverses parties du corps humain, non plus que des sources de la chaleur animale.

Ces questions et toutes celles qui s'y rattachent ont été l'objet de recherches et de travaux importants.

Depuis une dizaine d'années notamment, la température morbide a été suivie, surtout en Allemagne. (Recherches de Traube, Baerensprung, Thierfelder, Thomas et surtout Wunderlich.)

Parmi les ouvrages publiés, en France, sur la matière on peut citer :

Dulong : De la chaleur animale.

Despretz : Recherches expérimentales sur les causes de la chaleur animale.

Becquerel et Breschet : Mémoires sur la chaleur animale.

Gavarret : Recherches sur la température du corps dans la fièvre intermittente.

Roger : Recherches expérimentales sur la température des enfants.

Wurtz : De la production de la chaleur dans les êtres organisés. (Thèse de concours, 1847.)

Gavarret : De la chaleur produite par les êtres vivants.

Trousseau : Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu.

Charcot : De l'état fébrile chez les vieillards. (*Gazette des hôpitaux*, juin 1866.)

Hirtz : Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques de Jaccoud (1867).

Jaccoud : Leçons cliniques de la Charité (1867).

L'étude de la température ne saurait présenter un véritable intérêt que depuis l'invention du thermomètre. Cette découverte date de la fin du XVIe siècle. Elle est attribuée par les uns à Galilée, par d'autres à un médecin hollandais ou à un médecin vénitien. Ce n'est que depuis quelques années que le thermomètre est appliqué à l'étude de la température dans les maladies.

Mes observations se composent de quatre colonnes de chiffres et de l'exposé des symptômes observés chez les malades.

Deux colonnes sont consacrées à inscrire la température du matin et celle du soir. La lettre T indique la température ; M, signifie *matin*, S, *soir*.

Le deux autres colonnes indiquent le nombre de pulsations artérielles. La lettre P indique le *pouls*.

Plusieurs planches sont placées à la suite des observations. Elles représentent des degrés égaux indiqués par des lignes horizontales, avec un numéro d'ordre. Chaque degré est divisé en cinq espaces qui représen-

tent chacun deux dixièmes de degré. Les lignes verticales indiquent : les plus grosses, les jours, désignés par les dates du mois, et les plus fines servent à distinguer la température du matin et celle du soir; c'est ce qu'indiquent les lettres M. S. placées au coin du tableau en haut et à droite. Sur ces planches sont tracées des lignes brisées qui figurent d'une manière plus saisissante que les chiffres, les oscillations thermométriques. Pour les trois premières courbes, j'ai placé le nombre des pulsations artérielles sur le point thermométrique correspondant, afin de mieux faire ressortir le rapport des deux symptômes.

Je crois devoir déclarer qu'avant de prendre mes observations et de faire mon travail, je n'avais connaissance d'aucun ouvrage sur la matière.

I. VALEUR DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE DE LA TEMPÉRATURE.

Fièvre typhoïde. — A l'état physiologique, la température de l'homme oscille entre 37° et 37°, 5.

Dans l'état pathologique, cette température s'élève ou s'abaisse. Dans le premier cas on dit qu'il y a fièvre, dans le second, algidité.

Y a-t-il un rapport constant entre l'élévation et l'abaissement de la température et les maladies ?

La réponse à cette question ne peut résulter que d'observations nombreuses et bien faites. De plus elle ne saurait être absolue, à cause des influences multiples dont il faut tenir compte dans la pathologie humaine. Cependant l'expérience peut conduire à une conclusion telle que, d'une manière générale sinon absolue, on puisse formuler un rapport intime et constant entre les divers états morbides et les variations thermométriques.

C'est surtout dans les pyrexies qu'il importe de connaître d'une manière précise la température des malades.

On caractérise surtout l'état fébrile par l'élévation de la chaleur et par l'accélération du pouls.

De ces deux caractères, quel est le plus constant et partant le plus sûr ? C'est inconstablement le premier, c'est-à-dire l'élévation de la température. Il arrive, en effet, quelquefois que le pouls ne s'accélère pas d'une manière notable. S'il y a état fébrile et que le praticien base son diagnostic sur ce caractère et sur la sensation de chaleur que lui donne le simple contact de sa main

avec le corps du malade, il sera exposé à bien des méprises et maintes fois un état fébrile très-marqué et même grave pourra lui échapper.

L'observation qui porte le n° 3 en offrirait un exemple remarquable.

Cet homme, âgé de 28 ans, glacier, d'une bonne santé habituelle, est pris de fièvre continue, le 20 février environ; il entre à l'hôpital le 25; à la visite du soir, il a 40°,5 de chaleur et 84 pulsations. Jusqu'au 10 mars, c'est-à-dire au dix-huitième ou vingtième jour de sa fièvre typhoïde, son pouls n'a pas atteint une seule fois 100 pulsations, tandis que la température s'est élevée jusqu'à 40°,6.

Ce pouls qui ne bat que 15 à 20 fois par minute de plus qu'à l'état normal, l'aspect général du malade, ses réponses nettes, précises, et la mesure approximative du calorique par la main seule, toutes ces circonstances ne peuvent-elles pas inspirer une dangereuse sécurité au praticien? Et celui-ci dès lors ne peut-il pas se relâcher dans ses prescriptions et porter un diagnostic bénin, d'où un traitement inopportun? Car, de son ennemi on se garde suivant qu'on le redoute.

Le malade dont s'agit, arrivé au vingtième jour de sa fièvre, au pouls relativement peu fréquent, voit sa température s'élever et le pouls monter au delà de 100 pulsations. Cette augmentation de fréquence du pouls coïncide avec des phénomènes adynamiques d'abord, puis ataxo-adynamiques.

Le 13 mars, le pouls du matin est à 96 pulsations, celui du soir à 98, la température du matin est à 40°,3, et celle du soir à 41°,4, point le plus élevé qu'elle ait atteint dans le cours de la maladie. Quelle indication le prati-

cien peut-il tirer ici du *pouls* et d'une température mesurée à *la main?* Chez ce malade, le pouls a toujours été ample et fort jusqu'au 15 mars. N'y a-t-il pas de quoi se faire un peu illusion ? Il y a, dira-t-on, des indications fournies par l'état général. C'est vrai, mais nous ne sommes encore, au 13 mars, qu'au début des phénomènes atoxo-adynamiques; ces phénomènes ne sont pas encore caractérisés, et il me semble qu'ils sont admirablement annoncés par ce surcroît dans la production du calorique. Cette élévation du thermomètre ne semble-t-elle pas se montrer là comme le cri d'alarme de l'organisme, en présence d'une attaque plus terrible de l'ennemi morbide ?

Telle est du moins ma conviction.

Pendant dix à onze jours (du 13 au 23 mars), le thermomètre était constamment au-dessus de 40° le soir, et quelquefois le matin.

Ainsi, dans cette observation, température élevée entre 40° et 41° jusqu'au trentième jour de la maladie, accidents graves, surtout du vingtième au trentième jour; pouls relativement peu fréquent. Une lutte suprême a été engagée pendant trente jours, au moins entre l'affection morbide et l'organisme de notre malade. Les scènes intimes de ce drame se traduisent, pour l'observateur, par l'altération des phénomènes fonctionnels, mais la trace et les péripéties en sont *sûrement* indiquées par le thermomètre.

(Voir la courbe thermométrique, pl. I.)

Passons à d'autres exemples :

La fièvre typhoïde de l'observation 1 se passe d'une façon assez bénigne. Qu'indique le tableau des tempé-

ratures ? Le thermomètre s'est élevé six fois seulement à 40°.

Dans l'observation 2, l'affection atteint un degré d'acuité extrême, les actes morbides paraissent graves et se continuent jusqu'au 11 février ; cependant le thermomètre a *baissé* dès le 10. Cet abaissement, marqué surtout le matin, ne semble-t-il pas annoncer l'amendement ?

La malade de l'observation 4 a eu eu une fièvre continue grave, caractérisée surtout par les phénomènes abdominaux et de nombreuses épistaxis, avec circonstance aggravante de puerpéralité à la période de lactation. Les dix premiers jours qu'elle passe à l'hôpital, la température se tient constamment au-dessus de 39° le matin et de 40° à 41° le soir. Ici encore, le pouls atteint à peine 100 pulsations ; ici encore les symptômes ne commencent à s'amender que *vingt-quatre heures* après l'abaissement de température.

Obs. V. — Fièvre continue bénigne. — La température ne monte que six fois à 40° et quelques dixièmes, le pouls atteint à peine 100 pulsations, et il est le plus souvent au-dessous de 90. A la fin du second septénaire, la température se rapproche sensiblement de la normale, et la convalescence est rapide.

Obs. VI. — (Voir la pl. II.) Fièvre continue grave. — La température se tient presque toujours à 40° et au-dessus, mais rarement au-dessous, jusqu'à la fin du troisième septénaire. C'est le 17 *mai* qu'elle descend au-dessous de 40°, pour n'y plus remonter ; c'est le 19 que les symptômes et l'état général paraissent amendés. Le pouls se tient, en moyenne, entre 75 et 80 pulsations.

Obs. VII. — (Pl. III.) — Ce cas de fièvre typhoïde s'est terminé par la mort. Chez ce malade, la température atteint un degré plus élevé le soir et le matin que dans les observations précédentes. Nous avons bien vu le thermomètre s'élever parfois à 41° et un peu au-dessus même, mais ici c'est une série de températures tenues entre 41° et 41°,5 le soir; il n'y a qu'une exception, c'est le 24 mai. Ce jour-là, 15 centigrammes d'émétique, administrés le matin, avaient provoqué des vomissements abondants et amené un abaissement de la calorification.

Le matin, série de températures au-dessus de 40°, ou à 40° au moins.

Ici, encore, le thermomètre autorise à porter un diagnostic précis, et cela bien plus sûrement que les autres symptômes. Le pouls, par exemple, donnait-il chez ce malade la mesure de sa fièvre? Le 25 et le 26 mai, 92 et 96 pulsations correspondaient à 41°, 5 de chaleur, et jusqu'au 29, les autres symptômes fournis par le malade ne paraissaient pas tellement graves, qu'on dût porter un pronostic fâcheux.

Et maintenant, si l'on envisage la valeur pronostique de la température, quel enseignement le praticien ne peut-il pas en tirer, surtout dans le traitement de cette cruelle fièvre typhoïde, aux formes si variées et si diverses. La maladie peut avoir une durée très-variable depuis deux septénaires jusqu'à deux mois (obs. 3). Après un début assez bénin, elle peut acquérir de la malignité. Avec le thermomètre, on peut suivre toutes les évolutions de l'affection, modifier le traitement suivant les indications et surtout être tenu en éveil à la suite d'une élévation notable de la chaleur.

Des observations déjà citées, et de plusieurs autres

qui ne peuvent trouver place dans ce travail, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Entre l'indication thermométrique et l'état général du malade il y a un rapport réel, apparent ou non, constant et direct.

2° Les symptômes appréciables chez le malade ne sont pas toujours en proportion avec l'état actuel de la température, c'est-à-dire que celle-ci peut être élevée, sans que les symptômes observés présentent une gravité proportionnelle.

3° Les variations thermométriques précèdent et annoncent, plusieurs heures à l'avance, les degrés d'aggravation ou d'amélioration de la maladie.

On peut s'en convaincre en lisant attentivement les observations rapportées.

4° Lorsque au début d'une fièvre continue, ou même pendant son cours, le thermomètre monte à 41° et au-dessus, et s'y maintient plusieurs jours, les symptômes s'aggraveront et le pronostic est à peu près fatal.

5° Si, au contraire, la température monte parfois jusqu'à 41° et au-dessus, sans s'y maintenir, le pronostic est grave, mais non fatal. Elle annonce, dans l'état du malade, une aggravation qui se traduit par un symptôme nouveau, ou l'exaspération de quelque symptôme existant. Mais, si, malgré la continuation de ce symptôme aggravé, la température redescend, on peut en conclure que l'état général ne s'aggrave pas, et que les actes morbides observés n'ont pas de malignité.

6° Une fièvre continue qui parcourt ses périodes à une température maximum de 40° à 41° peut être considérée comme une fièvre qui guérira.

7° Quand le thermomètre commence à descendre,

surtout le soir, lors même que les symptômes ne s'amenderaient pas, il est presque certain qu'ils sont à la veille de s'amender.

Rhumatisme articulaire aigu.

Je passe maintenant à d'autres maladies.

Les observations 8 et 9 appartiennent à deux rhumatisants, âgés l'un de 25, l'autre de 30 ans. Tous les deux ont eu une attaque de rhumastisme violente. Les douleurs articulaires avec gonflement et impossibilité des mouvements, l'appareil fébrile, la sudation, la sensation de chaleur extrême, ont caractérisé la manifestation morbide chez l'un et l'autre malade. La durée de cette manifestation a été de deux à trois septénaires. Le malade qui fait l'objet de l'observation 8 a été traité par la stibiation, celui de l'observation 9 l'a été par le sulfate de quinine. Dans l'un et l'autre cas la température a été à peu près la même, peut-être un peu moins élevée chez le malade stibié, mais l'évolution de l'attaque a eu la même durée. Les indications thermométriques ont oscillé entre 39° et 40° jusqu'à la fin du second septénaire pour le premier malade, et autour de 38° pendant le troisième septénaire.

Mêmes remarques pour le second malade, avec cette différence que la température a été un peu plus élevée de quelques dixièmes de degré.

De ces deux observations on peut donc conclure que dans le rhumatisme articulaire aigu généralisé, la température ne dépasse guère 40° degrés et qu'à l'aide du thermomètre on peut prévoir et annoncer la décroissance de l'attaque,

Pneumonie. — Ce travail renferme sept observations de pneumonie. Ces observations ne se ressemblent pas. C'est ici le cas de rappeler la distinction établie par les auteurs entre la pneumonie essentielle, protopathique et la pneumonie secondaire, symptomatique ou deutéropathique. On a établi plusieurs différences entre ces deux catégories de la même maladie, le thermomètre vient en ajouter une autre dont on ne se préoccupe peut-être pas assez.

Le praticien recherche avec le plus grand soin les signes qu'il peut tirer de la vibration thoracique de la percussion, de l'auscultation, de la voix, de l'expectoration, de l'état général..., mais ici encore et surtout, il peut demander au thermomètre un témoignage qui sera réel, précis, positif, et comme la résultante, la synthèse de tous les autres signes. J'ai, en effet, remarqué dans presque toutes les observations que j'ai pu prendre, un rapport direct et constant entre les variations thermométriques et l'évolution des maladies. Nous jugeons les maladies ou plutôt les malades d'après les symptômes qui frappent nos sens, mais l'état réel, intime du malade nous échappe. Notre œil ne peut suivre ce drame mystérieux qui se passe dans l'intimité de notre substance. La nature nous dérobe la plupart de ses secrets.

Ne pourrions-nous pas, à l'aide d'un moyen emprunté à la nature même, soulever un coin de ce voile qui nous cache ce que nous avons tant intérêt à connaître? Ce thermomètre qui s'élève ou s'abaisse en vertu d'une loi physique invariable ne nous révèle-t-il pas, sinon la cause, au moins l'effet de cette lutte intérieure qui se livre dans la profondeur de nos organes, et cet effet,

une fois connu, ne sommes-nous pas autorisés à espérer ou à craindre, à rassurer ou à consoler?

C'est surtout le pronostic qui peut s'éclairer des données thermométriques dans la pneumonie à marche essentiellement aiguë et rapide.

Dans la pneumonie franche, protopathique la température est généralement plus élevée, elle baisse moins rapidement et diffère peu le matin et le soir. Sa durée est de un à deux septénaires; ses symptômes sont plus accusés, plus aigus. Si la terminaison doit être fatale, la marche est rapidement mortelle. Dans cette forme de la pneumonie quelles sont les indications thermométriques? Il y a d'abord quelques températures élevées à 40° et au-dessus, mais en petit nombre, puis elles baissent à 39° environ où elles restent stationnaires trois à quatre jours. Si la maladie doit se terminer heureusement les symptômes locaux s'amendent, ainsi que l'état général, le *pouls diminue* au lieu d'augmenter de fréquence, puis enfin, vers le milieu du second septénaire, la température tombe à 38° pour redevenir bientôt tout à fait normale.

Si, au contraire, la maladie doit avoir une terminaison funeste, la température, comme dans le cas précédent, se maintient bien à 39° environ, mais le *pouls s'accélère*, la tension artérielle diminue, l'état général s'aggrave et le malade ne tarde pas à succomber.

Dans les observations 11 et 12 les malades ont succombé l'un au septième, l'autre au huitième jour de la maladie. Chez le premier j'ai compté jusqu'à 48 inspirations le jour de la mort et 52 chez le second quarante-huit heures avant la mort.

L'observation 13, terminée par la guérison, est un type de pneumonie protopathique à marche régulière.

L'observation 15 est un type exceptionnel. Après un début franchement inflammatoire et très-aigu, la maladie a présenté, au treizième jour, un caractère typhoïde qui a compromis et retardé la guérison.

Dans les pneumonies secondaires la température est *moins élevée* (39° environ), elle *baisse plus rapidement,* elle présente une plus grande différence le matin et le soir, et le pouls acquiert rarement une grande fréquence (obs. 10).

Il est un acte morbide souvent qualifié de pneumonie secondaire, et que M. le professeur Monneret distingue sous le nom de *congestion pulmonaire.*

L'observation 14 en fournit un exemple. Soixante-douze heures après le début de la maladie, la température du soir était de 38°,8; le lendemain matin, elle était normale et le pouls à 68 pulsations.

Pleurésies.—(5 observations.)

La première (obs. 17, pl. 5) est vraiment remarquable. Le malade est un jeune homme de 25 ans, qui entre à l'hôpital au dixième jour environ de sa maladie. Jusqu'au vingtième jour (30 janvier), la température du soir atteint presque 40°, et depuis le quinzième jour, elle augmente le matin. Enfin, le 31 janvier, elle marque 41° le soir; pouls à 120.

Le 1er février, à la visite du matin, on constate un épanchement péricardique qui est immédiatement combattu. Les jours suivants, le thermomètre ne baisse pas, le 3, le 5, le 6, il est encore à 41°. Le 7 février, M. le

professeur Monneret diagnostique une pneumonie du sommet avec tuberculisation aiguë. Les jours suivants, et presque jusqu'à la sortie du malade le 24 février, le thermomètre se tient constamment à 39° et au-dessus.

En présence de cette série de températures, de ces incidents morbides graves, tels que la péricardite et la pneumonie du sommet, qui viennent aggraver l'état du malade et compliquer l'acte morbide primitif, n'est-il pas évident que le thermomètre est l'expression réelle de l'état général du malade; n'est-il pas vrai que le praticien, qui prendra la température de ses malades, sera avantageusement servi par son thermomètre qui lui servira souvent d'éclaireur, comme chez ce malade, pour l'avertir du danger?

Dans la seconde (obs. 18), le malade a un épanchement qui va crescendo jusqu'à l'imminence d'asphyxie. Le thermomètre s'est tenu ferme à 40° environ.

La thoracentèse est résolue et pratiquée le 1er mars. La température tombe immédiatement d'un degré et demi environ. Elle se relève bien un peu les jours suivants, mais avec tendance à baisser à mesure que la résolution se fait. Le pouls a été presque constamment au-dessous de 100 pulsations.

Dans la quatrième (obs. 20), les indications thermométriques ne sont pas moins remarquables et moins précises. La maladie a débuté le 22 mars. Le 26 au matin, température 39°,2; pouls 142; le soir température 38°,1; pouls 120. A partir de ce moment, la température baisse chaque jour un peu, le pouls reste très-fréquent et très-faible. Le 31 pourtant au soir, je note une température exceptionnelle (39°,2). Le lendemain, 1er avril, on constate un *hydropéricarde*, et la température

continue à baisser jusqu'au 8 avril, jour du décès de la malade.

Ainsi décroissance graduelle de la température jusqu'au-dessous de la normale, fréquence et petitesse du pouls, voilà des circonstances qu'il faut rapprocher et auxquelles on peut attacher un pronostic fâcheux.

Varioloïdes. — (7 observations.)

Les observations 22, 25, 26, se rapportent à des malades chez lesquels l'évolution de l'affection s'est faite régulièrement, paisiblement, sans incident ni anomalie. L'énanthème et l'érythème sont les symptômes dominants. Du côté des organes profonds, aucune de ces manifestations qui ont du retentissement sur l'organisme entier qu'ils ébranlent profondément. Aussi le thermomètre n'accuse-t-il qu'une température modérée, s'élevant en moyenne de 1 degré à 1 degré et demi au-dessus de la normale.

L'observation 23 se rapporte à un cas terminé par la mort. Ici encore, nous allons trouver le thermomètre d'accord avec les symptômes.

L'éruption apparaît le 30 janvier, après quatre jours d'invasion. Le 31, la température monte à 40° le matin et à 40°,6 le soir; le pouls n'est que de 92 pulsations par minute. Le 1er et le 2 février, le thermomètre baisse un peu, mais le 3, il tend à remonter. Déjà il y a du délire, le pouls s'accélère, l'érythème pustuleux n'est plus qu'un épiphénomène du drame qui se joue. Une modification profonde se fait dans l'organisme du malade; toutes les fonctions sont troublées, les organes internes sont profondément altérés, le sang surtout, ce grand

modérateur de la vie, est altéré et vicié. La science et l'art sont aux prises avec cette cruelle et hideuse affection dont le nom représente si peu la chose.

Le 5 février, la température remonte à 40°,2 ; le pouls est à 124. Le 6, elle est stationnaire à 40 ; le 7 au soir, elle est à 41°,2. Le 9 au matin, elle est à 39°,6, mais cette légère diminution, comparée à l'état général du sujet, ne peut être que l'indice d'une mort prochaine, qui arrive, en effet, à quatre heures du soir.

Observation 24. — Pendant que j'observais, au n° 22 de la salle Saint-Charles, le malade dont l'histoire précède, un autre malade, couché au n° 6, présentait des symptômes en apparence analogues. Eruption confluente-gonflement énorme de la face et du cou, déglutition très-difficile, affaissement et pâleur des pustules survenus brusquement, *délire* et *diarrhée* avec *prostration* du 9 au 13 février. Mais, pendant le même temps, la température, quoique élevée le soir, n'atteint pas 41° et le matin il y a une rémission marquée, ce qui n'existait pas chez le malade de l'observation 23. L'issue ne sera pas la même. A partir du 14, la température baisse et l'état général s'améliore ; en même temps le pouls perd de sa fréquence.

Le malade de l'observation 27 présente aussi quelque particularité. L'invasion de l'affection variolique est signalée par des symptômes généraux sérieux. La température est élevée (40°,4 et 41°,2). Le 8 avril, papulation sans érythème ; le 9, érythème borné à la face ; la température tombe à 38°,8 le matin, et à 38° le soir ; le pouls n'est pas fréquent (88 et 80.) Le 13, il y a du délire, mais la température ne monte pas ; le 15, elle

est normale, le pouls aussi. Le délire du 13, qui était bien caractérisé et bien manifeste, ne correspondait donc pas à un état grave, ce que la température pouvait faire pressentir.

L'observation 28 appartient à une jeune fille dont l'éruption n'a pas eu non plus une évolution régulière. L'invasion a été caractérisée par des symptômes d'une intensité marquée. La température est élevée, le pouls n'est pas fréquent. Le 2 mars, les règles apparaissent *en avance* de douze à quinze jours. L'exanthème se fait péniblement, l'érythème pâlit, la pustulation s'affaisse, l'éréthisme nerveux est très-marqué, il survient une paralysie de la vessie qui dure quarante-huit heures. Cependant, à part quelques températures élevées, le 5, le 6 et le 7 mars, qui atteignent presque 40° et correspondent à une légère augmentation dans la fréquence du pouls, le thermomètre se tient entre 38 et 39°, avec tendance à baisser. Une éruption furonculeuse abondante qui commence le 16 mars, et dure jusqu'au 28 environ, en donnant lieu à une suppuration abondante, ne le fait pas remonter.

Des observations qui précèdent on peut donc conclure d'une manière générale que dans l'affection variolique, la période d'invasion est marquée par une température élevée, correspondant à des phénomènes généraux plus ou moins accentués et plus ou moins graves suivant l'état du support et l'issue que doit avoir la manifestation morbide;

Que si la terminaison doit être favorable, quoique les symptômes généraux paraissent avoir de la gravité et se prolongent pendant les diverses périodes de la maladies, la température baisse au moins de 1 degré et

souvent davantage, c'est-à-dire, que de cette circonstance que la température descend par exemple de 40° et plus à 39° et au-dessous, on peut tirer un pronostic favorable pour la terminaison;

Et réciproquement, que si concurremment avec les symptômes généraux on observe une température élevée de 40 à 41°, qui se maintienne pendant la période d'éruption et de suppuration, un pronostic fâcheux peut être porté.

Si de nouvelles observations répétées par d'autres observateurs viennent à justifier ces conclusions et à leur donner plus de force et d'autorité, il me semble que ce ne sera pas un mince avantage pour le praticien de pouvoir suivre et juger avec plus de précision la marche d'une maladie si grave, si effrayante et malheureusement si commune encore, malgré les bienfaits de la vaccine.

Il pourra, pour le plus grand profit de sa considération et l'opportunité du traitement, diagnostiquer avec plus de certitude le plus ou moins de gravité de l'affection et pronostiquer plus sûrement la terminaison qu'elle devra avoir. La persistance du délire, par exemple, ne lui paraît pas chose bien grave avec une température stationnaire à 38° environ. Quelle que soit la cause de ce phénomène, il pourra toujours se dire, qu'entre deux signes pouvant caractériser l'état général de l'organisme, le plus général, le plus intimement lié à l'état de l'organisme, celui qui prime tous les autres est l'élévation ou l'abaissement anormal de la température.

Scarlatine. — Trois observations (29, 30, 31).

Elles ne présentent rien de remarquable sous le rapport de la température, soit que dans cette affection la chaleur du malade s'élève peu, soit que les cas observés aient présenté peu de gravité.

Toutefois, on peut constater dans l'affection scarlatineuse, comme dans la précédente, que la température la plus élevée correspond à la période d'invasion, ce qui prouverait, s'il en était besoin, que la variole, la scarlatine.... sont bien et surtout des maladies générales et que l'éruption n'est qu'un épiphénomène tout à fait subordonné au fait dominant, à l'affection.

Dans les observations 29, 30 et 31, en effet, après ce qu'on est convenu d'appeler la période d'invasion, la température baisse sensiblement.

Dans l'observation 31, néanmoins, la température du soir est notablement plus élevée que celle observée dans les deux autres cas.

Rougeole. — (Deux observations.)

Ici encore à la période d'invasion correspondent les symptômes généraux les plus accusés, notamment le maximum de la température.

Dans l'observation 32, rien de particulier dans la marche de l'affection, si ce n'est une bronchite aiguë plus ou moins suspecte qui se traduit, outre les symptômes locaux, par une élévation de température de 1 degré et demi à 2 degrés par rapport aux jours précédents.

Chez la malade de l'observation 33, les choses se passent autrement; au cinquième, au sixième, au septième

jour de l'*éruption*, les phénomènes généraux persistent (diarrhée abondante, selles involontaires, ainsi que la miction, toux incessante, délire, vomissements), et la température du soir atteint 40°; mais, circonstance de bon augure, il y a une rémission marquée le matin. Enfin la température baisse et l'état général s'améliore.

Erysipèle. — (8 observations.)

Une remarque générale s'applique à toutes ces observations, c'est le passage brusque d'une température élevée à une température relativement basse, changement qui correspond à une modification analogue dans les symptômes généraux.

La plus remarquable de ces observations est la 35e. La malade était dans le service depuis deux mois environ pour une métrite rebelle. Étant sortie en ville par un temps froid, le 12 mars, elle fut prise de fièvre et de nausées le 13; le 14, explosion d'accidents généraux intenses qui durent jusqu'au 21. La lésion locale est limitée à une partie de la face. La température se tient pendant quatre soirs consécutifs à 41°,4 et 41°,2. Le matin elle est encore élevée, mais il y a une rémission marquée. Enfin, le 21 au soir, elle tombe à 37°,8 pour ne plus se relever, et le 23, chose remarquable, elle descend à 35°,4, 2 degrés au-dessous de la normale. Le 24 et le 25, elle n'est encore qu'à 36°, mais tous les symptômes généraux ont cessé.

Chez la malade de l'observation 38, il y a un fait à noter en faveur du thermomètre. L'erysipèle était au dixième jour de sa durée, lorsque, le 25 avril, à la visite du matin, je constate une augmentation de chaleur

(39°), sans accidents perçus par la malade. Dans l'après-midi nausées, violente céphalalgie, nouvelle poussée érysipélateuse. Température du soir, 40°,9; le 26 au soir, 38°,6. Le thermomètre avait donc annoncé ce court incident, avant même que la malade en eût le sentiment.

La malade qui fait le sujet de l'observation 40 a présenté cette particularité de trois manifestations érysipélateuses (7, 19, 23 avril), dans l'espace de deux septénaires, et une urine dans laquelle la présence de l'albumine a été constatée depuis l'entrée de la malade à l'hôpital jusqu'au 5 mai. Elle est sortie le 7.

Aucun des cas observés n'a été suivi de mort, plusieurs ont été graves, notamment celui de l'observation 35. Dans tous, la température a été en rapport direct avec la gravité et la durée des symptômes généraux, comme dans les maladies déjà vues, mais dans l'érysipèle plutôt que dans tout autre cas, on constate des variations brusques de la température s'abaissant de plusieurs degrés sans transition.

Tuberculisation. — (10 Observations.)

Si l'étude de la température présente de l'intérêt dans les maladies précédemment énumérées, si les variations thermométriques sont un des modes de révélation du travail intime qui se fait dans l'organisme, cette étude ne doit pas être moins intéressante et moins instructive dans la grande et vaste question de la tuberculisation pulmonaire.

Mais si l'intérêt est grand, les difficultés sont grandes aussi.

Les discussions scientifiques qui s'agitent depuis si longtemps sur cette question n'ont pas encore amené l'accord entre les opinions contraires.

Le tubercule est-il toujours diathésique? Peut-il s'acquérir sous l'influence de causes externes et internes? Sa marche étant variable, est-on autorisé à croire que les différences sont dues à la cause originelle?

Je ne soulève pas ces questions pour les aborder, mais je les mentionne parce qu'elles me semblent tenir à mon sujet.

La question d'étiologie est difficile à résoudre chez les malades des hôpitaux; chez presque tous, les antécédents sont incertains, et quand ils ne succombent pas à l'affection tuberculeuse lorsqu'on a commencé à les observer, cette observation demeure incomplète.

L'étude de la température chez les tuberculeux est donc rarement éclairée par l'étiologie; de plus, elle doit durer *longtemps*, c'est-à-dire des mois entiers et aux diverses périodes de l'affection.

Quand la maladie se prolonge, quand les malades quittent l'hôpital, c'est un travail impossible.

Quoi qu'il en soit, il est bon de profiter des observations que l'on peut faire, si incomplètes qu'elles soient.

J'en ai pris un grand nombre, j'en présente 10.

Je demande la permission d'en faire deux catégories différenciées par le degré de la température.

Dans l'une, et c'est celle qui fournit le plus de cas, la température, normale le matin, ne s'élève le soir que d'un degré environ.

Dans l'autre, la température est au-dessus de la normale le matin, et le soir elle s'élève jusqu'à 40° et même plus.

On le voit tout de suite, il s'agit de la marche lente et de la marche aiguë de la tuberculose.

Cette distinction étant faite (et elle est imposée par l'observation clinique), il serait intéressant d'établir clairement l'étiologie dans l'un et l'autre cas. J'ai déjà dit combien cela était difficile par l'interrogatoire des malades. Il faut donc tâcher d'y suppléer par d'autres moyens. Je n'ai pas à les indiquer ici; je vais seulement faire ressortir autant que je le pourrai les faits que j'ai constatés chez les malades, qui font l'objet des observations comprises sous les n°s 42 à 51 inclusivement.

Je range dans la première catégorie (tuberculisation à marche lente), les malades désignés dans les obserservations 43, 45, 46, 49, 50 et 51.

D'une manière générale, chez presque tous ces malades, le squelette est saillant, la poitrine étroite, les chairs molles et flasques, le teint blême, l'appétit assez bien conservé, l'amaigrissement lent. La toux remonte à plusieurs années, il paraît y avoir des antécédents tuberculeux dans la famille. Aucun ne succombe à la manifestation actuelle, et l'affection se présente chez l'un à la première période, chez d'autres à la seconde et même à la troisième.

Caractère général : La température est normale le matin, et élevée d'un degré environ le soir.

Tous ces malades ont été soumis à la stibiation. Au point de vue thermométrique, ce traitement a légèrement abaissé la température, ou tout au moins l'a empêchée d'augmenter. En effet, lorsqu'il a été suspendu, la température s'est élevée de quelques dixièmes de degré à un degré environ.

Chez le malade de l'observation 45, elle a toujours été normale, mais plus basse pendant la stibiation qu'après.

Je range dans la seconde catégorie (tuberculisation à marche aiguë) les malades désignés dans les observations 42, 44, 47 et 48.

Obs. 42. — Le squelette, notamment le thorax sont bien conformés ; les masses musculaires sont encore volumineuses et assez fermes. Le malade exerçait la profession d'artiste ambulant et en plein air. Il a de la peine à s'exprimer, la voix est complètement éteinte, et pour saisir ses réponses, il faut approcher l'oreille de ses lèvres. Point d'explications sur ses antécédents morbides; la manifestation actuelle date de 8 jours environ. L'appareil fébrile est intense, l'abattement extrême. Température élevée matin et soir ; pouls fréquent.

Décès le 15 février, au dix-septième jour environ de la maladie.

Obs. 44. — Ici encore les formes extérieures sont celles d'une personne bien constituée. La malade n'accuse, comme antécédent morbide, qu'une pleurésie du côté droit, remontant à peine à quelques semaines. Outre les lésions tuberculeuses des deux sommets, on constate un hydrothorax à droite, qui résiste à toute médication. Chez cette malade, l'appareil fébrile persiste depuis le 16 janvier jusqu'au 29 mars suivant, jour de la mort, avec des rémissions qui s'intervertissent et ont lieu tantôt le matin, *tantôt le soir*, circonstance rare. Quelle que soit la température, le pouls reste toujours fréquent, au-dessus de cent pulsations.

Obs. 47. — A son entrée à l'hôpital, ce malade est

encore fortement musclé, ses formes sont arrondies ; le thorax est bien conformé; il ne paraît pas avoir d'antécédents tuberculeux. Les symptômes actuels sont un appareil fébrile intense, surtout la nuit, une toux continuelle, anorexie complète.

La stibiation est tentée le 28 février ; elle n'a pas d'influence. L'amaigrissement fait de rapides progrès ; le pouls s'accélère et s'affaiblit rapidement. Du 14 février au 7 mars, le malade perd un poids de 5 kilogrammes. La mort survient le 11 mars.

Obs. 48. — Ce malade ne succombe pas, mais à sa sortie de l'hôpital il est tuberculeux. L'était-il avant la bronchite aiguë qui l'a conduit dans le service ? Avait-il la diathèse tuberculeuse? Est-il devenu tuberculeux sous l'influence d'une cause externe, interne? Ce qu'il y a de constant, c'est que du 5 au 27 avril (environ 21 jours,) il a été en proie à un appareil fébrile intense et qui a résisté à tout traitement. A quoi correspondait cet état d'exaltation de l'organisme ?

En résumé, les sujets qui rentrent dans cette seconde catégorie présentent, avec ceux de la première, des différences marquées dans la constitution physique apparente, dans les antécédents morbides, dans le début et la marche de la manifestation tuberculeuse, et surtout dans sa terminaison souvent mortelle.

Le thermomètre a ici aussi l'avantage de donner la mesure exacte du travail morbide, et, avec une observation attentive, on peut en tirer un pronostic plus éclairé.

Maladies diverses. — Sous ce titre, j'ai réuni 8 observations comprises sous les nos 52 à 59 inclusivement.

Dans tous ces cas, la température s'écarte généralement peu de la normale, soit qu'elle s'élève, soit qu'elle s'abaisse.

Je n'entrerai pas dans l'examen particulier de chaque cas. Avec les données thermométrique de chaque jour et les principaux symptômes observés pendant la maladie, chacun peut déduire ses conclusions. Ce que je me suis proposé surtout, ç'a été de recueillir des faits thermométriques nombreux, précis, exacts. Ils renferment un enseignement, mais il serait peut-être prématuré de vouloir le formuler aujourd'hui. D'autres observateurs viendront sans doute ; ils apporteront eux aussi leur moisson, et lorsque les matériaux seront assez nombreux, il se trouvera bien quelqu'un pour les coordonner et mettre en relief leur véritable signification.

Puerpéralité. — (9 observations).

J'aurais voulu réunir un plus grand nombre d'observations sur la température des femmes en couche. Des circonstances indépendantes de ma volonté ne me l'ont pas permis. Un travail a été fait sur la fièvre de lait dans le courant de cette année (thèse pour le doctorat, par M. Chappot). Il conclut à la négation de cette fièvre. Je ne veux pas attaquer ces conclusions, mais je ferai observer que sur les 9 observations que j'ai pu recueillir à l'hôpital de la Charité, 5 au moins présentent un mouvement fébrile dans les quarante-huit heures qui suivent la délivrance (obs. 61, 63, 64, 65 et 67). Ce mouvement n'est pas considérable sans doute, mais il est assez marqué pour être noté. Faut-il l'attribuer à une autre cause que le grand acte physiologique de la sécré-

tion du lait? Dans les observations citées, je ne vois rien qui autorise cette explication.

II. DE LA VALEUR DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE DU POULS.

M. Monneret, dans sa Pathologie générale, tome II, assigne comme symptômes essentiels de la fièvre :

1° La modification de la température;

2° L'accélération du pouls;

3° La fréquence des respirations.

« On ne peut, dit-il, apprécier l'*intensité* de la fièvre qu'au moyen de l'accroissement de la chaleur. Le degré du thermomètre indique donc beaucoup mieux les variations d'intensité du mouvement fébrile que ne peut le faire la fréquence du pouls et des respirations. »

Et plus loin :

« Le degré de fréquence du pouls est, en général, proportionné à l'intensité de la chaleur fébrile, en sorte que celle-ci atteint son maximum à l'instant où les pulsations sont le plus fréquentes. Cependant *cette corrélation n'est pas aussi constante qu'on le dit*. On observe sous ce rapport, des variations nombreuses. »

Je tiens, en effet, à faire ressortir la vérité de cette proposition à savoir, que la corrélation n'est pas constante, à beaucoup près, entre le degré de la chaleur et la fréquence du pouls. Pour cela je n'ai qu'à citer des faits; ils sont nombreux dans les observations qui font partie de ce travail.

Obs. 1. Que la température s'élève à 40° ou s'abaisse entre 37° et 38°, le pouls du soir reste invariablement

de 100 à 110 pulsations. Exemple : le 17 janvier, température du soir 40°,6, pouls 108. Le 2 février température du soir 37°,6, pouls 108.

Obs. 2. Mêmes observations. Exemple : le 8 février la température du matin est de 39°,2, celle du soir de 41°, le pouls reste fixe à 104 pulsations.

Obs. 3. C'est surtout dans ce cas que le défaut de corrélation est remarquable. Quel désaccord pendant les quinze premiers jours de l'observation entre la température qui s'élève jusqu'à 40° et ce pouls, qui est presque normal, qui bat à peine 80 pulsations en moyenne ! Si plus tard il augmente un peu de fréquence, il ne dépasse pas 110 et le thermomètre s'élève au-dessus de 41°.

L'obs. 6 fournit les mêmes remarques d'une façon plus frappante encore puisque le pouls n'a pas même atteint 90 pulsations.

A ces observations je puis en ajouter d'autres à l'appui de la même proposition, par exemple : les obs. 4, 5, 7, 9, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 27, 28, 34, 44, etc.

On peut, du reste, se convaincre en jetant les yeux sur les tableaux de la température et du pouls, que, chez presque tous les malades, sinon toujours, au moins de temps à autre, il y a défaut de corrélation entre ces deux symptômes de la fièvre.

On est donc autorisé à conclure que si, d'une manière générale, le pouls s'accélère quand la température augmente, il n'y a aucune *corrélation directe* entre ces deux faits et que, dès lors, la diagnostic de l'intensité de la fièvre ne saurait se fonder sur la fréquence du pouls.

Cette considération a sa valeur dans certaines pyrexies et il peut être bon que le praticien se rappelle qu'un pouls relativement lent peut coïncider avec une fièvre intense.

Le pronostic peut-il tirer quelque profit de l'état du pouls ?

Dans le cours d'une maladie grave, si la température ne baisse pas, si le pouls s'accélère sensiblement et s'affaiblit, la vie du malade est gravement compromise. (Obs. 7 et 11.)

Il peut arriver aussi que la température baisse et que le pouls augmente de petitesse et de fréquence comme dans le cas de l'ob. 20. Le pronostic n'en est pas meilleur.

En résumé, le pouls étant susceptible de varier de fréquence sous l'influence du repos, du sommeil, des émotions, de l'âge, du sexe, et suivant les variétés individuelles, il est bon de n'accorder à ce symptôme qu'une valeur relative dans le diagnostic de l'intensité fébrile.

Dans certaines circonstances, il peut donner plus de force et de vraisemblance à un pronostic fâcheux dans les cas extrêmes.

Mais, comparativement à la température, la fréquence du pouls n'a pas une grande valeur et ne peut servir à apprécier l'intensité de l'état fébrile.

OBSERVATION Ire. — (Salle Sainte-Anne, n° 6.)

C... (Marie), 30 ans, femme de ménage.

Janv.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Janv.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
15	38.8		38.1	104		108	29	37		36.7	84		104
16	40		40.2	108		124	30	38		0	100		.
17	39.7		40.6	120		108	31	36.8		37.2	88		108
18	40.2		40.1	120		120	Févr.						
19	39.5		40.6	112		116	1	38.8		38.1	112		108
20	39		39.4	108		104	2	36		37.6	84		108
21	37.6		38.4	104		110	3	36.8		36.9	84		104
22	37.8		37.9	108		100	4	37.2		37.6	92		100
23	37.2		37.6	88		100	5	37		37.9	88		100
24	37		37.8	92		112	6	37.1		37.8	88		108
25	37.4		37	88		100	7	37.4		37.8	92		104
26	37.2		37	80		102	8	37		37.6	96		104
27	37		37.4	88		100	9	36.6		38.4	88		112
28	36.7		36.9	88		104	10	36.6			84		

Le 10 janvier. Début de la maladie.

Le 14. Entrée à l'hôpital.

Le 15. Émétique. Bouillon. Vin. Poids, 48 kilogr. Quelques taches lenticulaires. Douleur dans la fosse iliaque. Un peu de gargouillement.

Le 16. Langue sèche. Gargouillement. Pas de céphalalgie. Soif vive.

Le 18. Six selles depuis vingt-quatre heures. Ventre ballonné, pouls dicrote.

Le 30. Mêmes symptômes, avec intensité variable et prostration. Poids, 45,500 grammes.

Le 10 février. La malade demande sa sortie. La convalescence est établie. Une grande faiblesse persiste encore.

OBSERVATION II. (Salle Sainte-Anne, n° 1.)

Barth.... (Joséphine), 28 ans, domestique.

Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
4	39		36.8	104		100	16	38.6		39	92		88
5	38.6		40	92		104	17	37.9		39	96		100
6	39.3		40.2	112		104	18	38.5		38.2	80		80
7	39		41	108		108	19	37.3		37.9	84		88
8	39.2		41	104		104	20	37.2		38	76		80
9	39.4		40	102		104	21	37.4		37·7	84		92
10	38.5		39.8	96		108	22	36.8		37.8	68		88
11	37.4		39.7	92		100	23	37		38.2	80		88
12	38.4		39.4	96		96	24	37.2		38	80		100
13	39		39.2	88		100	25	38.5		38.6	88		96
14	38.8		39	84		94	26	37.7		38.4	84		108
15	38.3		39.2	92		96	27	37.9			88		

Le 3 février, la malade entre à l'hôpital. Son état a débuté le 30 janvier par de la céphalalgie, des frissons et des vomissements. Elle a de la fièvre, de l'abattement; toux sèche, épistaxis légère.

Le 4. Ipéca. Taches lenticulaires sur l'abdomen; diarrhée, gargouillement, douleur dans la fosse iliaque droite; épistaxis légère dans la nuit.

Le 6. Selle liquide involontaire; douleur abdominale vive; rachialgie; soif vive, langue humide.

Le 7. Sept selles dans la nuit; langue un peu sèche; un peu de surdité.

Le 8. La rate a 15 centimètres sur 12. La diarrhée continue. Bismuth.

Le 9. Grande prostration; langue rouge un peu humide. Dix selles, dont quelques-unes sont involontaires; subdélire; pouls dicrote.

Le 10. Le pouls n'est plus dicrote; le ventre est météorisé et moins souple. La prostration est grande; diarrhée abondante, selles involontaires; bismuth.

Le 11. La diarrhée a notablement diminué; le ventre est encore ballonné; le facies est meilleur, la surdité moindre.

Le 12. Ventre ballonné, peu sensible; langue d'un rouge très-vif; quelques vomissements muqueux pendant la nuit.

Le 13. Diarrhée abondante pendant la nuit; muguet. A la visite du soir, la diarrhée a diminué.

Le 14. Depuis son entrée à l'hôpital, la malade se plaignait de l'insomnie. Elle a pris hier au soir trois pilules cynoglosse, et a dormi toute la nuit. Une seule selle. Furoncle volumineux à une fesse.

Le 15. Langue sèche, soif, ventre ballonné, non douloureux au toucher. Pas de selle pendant la nuit.

Le 16. Une véritable éruption furonculeuse se manifeste particulièrement sur les membres.

Le 23. La convalescence est établie; la malade, quoique très-faible, commence à se lever.

Le 27, elle demande sa sortie.

OBSERVATION III. (Planche I.)

Salle Saint-Charles, n° 4.

R..... (Jules), 28 ans, glacier.

Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
25	»	»	40.5	»		84	21	39.6		40.3	108		116
26	39.6		37.1	96		68	22	39.8		41 »	108		116
27	38.3		39.7	68		80	23	39.4		40 »	108		110
28	38.8		40.1	72		88	24	39.7		39.8	100		104
Mars.							25	38.8		39.8	100		106
1	38.8		40.6	72		92	26	38.5		39.6	102		116
2	39.2		40.6	76		84	27	38.8		39.6	100		104
3	39 »		40 »	80		80	28	39.6		39.6	96		104
4	38.9		39.8	72		78	29	38 »		38.8	104		116
5	38.8		40.2	80		84	30	37.8		39.3	104		116
6	38.6		40.1	72		94	31	38.7		39.2	100		112
7	38.4		39.2	88		72	Avril.						
8	38.2		39.2	68		76	1	38.4		39.2	96		116
9	37.8		39 »	74		76	2	37.5		39.4	124		120
10	37.8		39.2	76		78	3	37.7		39.2	112		104
11	38.1		40.1	80		100	4	38.4		39.6	116		116
12	39. »		40.3	88		104	5	38 »		39 »	100		116
13	40.3		41.4	96		98	6	37 »		40.7	104		124
14	40.4		40.9	100		100	7	37.7		38 »	104		108
15	40. »		40.4	104		104	8	37.6		38 »	96		108
16	40.4		41 »	106		108	9	37.8		37.8	88		120
17	39.2		40.4	112		112	10	37.4		38 »	92		128
18	»		40.4	»		104	11	37.8		37.4	88		108
19	»		40.1	»		116	12	36.9		37.5	76		92
20	»		40.6	»		120							

Le 25 février. Le malade est atteint depuis six ou sept jours. Il éprouve de la céphalalgie, de la courbature, et est enfin obligé de s'aliter. Il entre aujourd'hui à l'hôpital.

Le 26. Teinte ictérique. Stupeur. Émétique, 15 centigrammes.

Le 1er mars. Le symptôme le plus constant est une céphalalgie intense; de plus, myosalgie du cou, ballonnement du ventre.

Le 5. Vomissements.

Le 6. Pas de selles depuis trois jours.

Le 9. Diarrhée depuis le 7.

Le 12. Depuis le 9 il n'y a pas eu de selles.

Le 13. Diarrhée. Douleur dans la fosse iliaque droite; ballonnement, vomissements.

Le 14. Vomituritions toute la nuit; vomissement ce matin; douleur épigastrique. — Glace, limonade.

Le 15. Insomnie; vomissements pendant la nuit; huit selles diarrhéiques; langue sèche. — Vin de quinquina, boissons acides, bouillons.

Le 16. Vomissements; selles séreuses; agitation. — Potion musquée.

Le 17. Nuit agitée; vomituritions.

Le 18. La diarrhée continue. Parole tremblante; mouvements convulsifs des muscles de la face, surtout des lèvres et des yeux. — Rate, 18/15.

Le 20. Épistaxis, faciès stupéfié; somnolence.

Le 22. Les symptômes de ces derniers jours continuent; la langue est plus embarrassée, sèche; pouls petit et dicrote. — Sulfate de quinine, 0,50.

Le 23. L'intelligence est moins nette, l'œil terne; pouls ondulant, sans impulsion.

Le 24. La langue est humide, blanchâtre; la respiration plus tranquille. Pouls plus faible; selles diarrhéiques, involontaires, mais peu abondantes. Les mouvements des membres sont tremblants; intelligence nette.

Le 26. L'habitude extérieure s'améliore.

Le 27. Desquamation furfuracée; selles involontaires. Le malade boit tout seul, mais ses mouvements sont mal assurés et tremblants.

Le 28. Plus de diarrhée; ventre météorisé.

Le 29. L'intelligence est plus nette, la céphalalgie moindre.

Le 3 avril. Pouls dicrote et misérable.

Le 8. Le malade commence à se lever.

Le 21. L'urine est alcaline, sans albumine; œdème des jambes.

Le 24. Le malade est envoyé en convalescence à Vincennes.

OBSERVATION IV. (Salle Sainte-Anne, nº 10.)

M..... (Eugénie), 25 ans, nourrice.

Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
29	»		41.3	»		104	6	39		40.8	88		96
30	40	2	40.8	100		96	7	39		40.1	92		100
Mai.							8	38.4		40	92		92
1	40.6		41.1	98		108	9	36.8		39	82		92
2	40		40	104		92	10	36.4		38.5	80		78
3	39.2		40.4	84		96	11	37.3		37.7	72		64
4	39.8		40.3	96		108	12	37		37.6	72		92
5	39.8		40.6	92		104							

Le 29 avril La malade est à Paris depuis un an; elle est nourrice depuis quinze mois. Sa constitution paraît assez forte. Depuis quinze jours environ elle éprouve de la céphalalgie et a quelqu

épistaxis. Le 26 de ce mois, après une course pénible, elle a été prise d'une fièvre violente qui n'a pas cessé depuis lors.

État actuel. Langue sèche, cornée, soif vive, céphalalgie, vertiges; myosalgie des membres inférieurs; pas de gargouillement, pas de douleur dans la fosse iliaque. Quelques taches lenticulaires. Surdité.

Le 30. Nuit assez bonne; céphalalgie moindre, intelligence nette, langue sèche, fendillée, soif modérée, ventre ballonné; pas de selle.

Sulfate de quinine, 60 centigrammes; limonade, potages.

1er mai. Epistaxis dans la soirée d'hier. Ce matin, ventre météorisé; douleur dans la fosse iliaque droite. — 3 verres d'eau de Sedlitz. — Selles nombreuses.

Le 2. Nuit agitée, presque sans sommeil; épistaxis; langue sèche, fendillée; ventre ballonné, indolent.

Le 3. Epistaxis; nuit agitée; taches nombreuses; ventre très-ballonné; pas de selles. — Cataplasme glacé.

Le 4. Pas de céphalalgie; langue humide, soif vive; ventre ballonné, indolent; deux épistaxis; toujours de la surdité.

Soir. Légère épistaxis; deux selles dans la journée; ventre très-ballonné; pas de céphalalgie; langue sèche.

Le 5. Nuit bonne; ventre plus souple, moins ballonné; trois selles.

Soir. Selles involontaires; épistaxis.

Le 6. Peu de sommeil la nuit; pas de céphalalgie, peu de soif; ventre souple, indolent; selles involontaires et abondantes pendant la nuit.

Le 7. Selles très-liquides, fétides, renfermant de nombreux débris d'épithélium; pas de céphalalgie.

Le 9. La diarrhée continue; mais l'état général est meilleur.

Le 12. L'aspect est bon, le ventre souple, indolent, langue un peu sèche. La malade mange une portion.

A partir de ce jour, la convalescence marche rapidement. La malade sort de l'hôpital le 20.

OBSERVATION V. — (Salle Sainte-Anne, n° 13.)

J... (Marie), 26 ans, domestique.

Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
20	»		40.2	»		100	1	37.5		38.4	74		80
21	39.5		40.4	92		100	2	35.6		37.2	76		80
22	39.7		40.2	100		92	3	36.6		38.2	68		80
24	39.9		39.9	92		96	4	36.6		37.6	68		96
25	39.5		39.9	84		92	5	36.6		36.9	72		88
26	39.3		40.4	88		88	6	36.6		37.6	72		76
27	39.2		40	92		88	7	36		37.4	72		80
28	39		40.2	80		84	8	36.6		»	68		»
29	38.3		39.8	84		84							
30	37.8		39.2	84		88							

20 avril. La malade est à Paris depuis trois ans et s'y est toujours trouvée dans d'assez bonnes conditions.

Le 12. Elle a été prise de malaise, de courbature; elle a eu deux épistaxis.

Le 15. Elle s'alite; repos et diète jusqu'au 20, jour où elle est admise à l'hôpital.

A son entrée, appareil fébrile assez marqué; un peu de stupeur, intelligence conservée; pas de diarrhée, pas de douleur abdominale, céphalalgie modérée.

Le 21. Eau de Sedlitz. — Un vomissement et deux selles.

Le 22. Selles nombreuses, taches lenticulaires.

Le 23. Epistaxis; langue humide, rouge sur les bords et à la pointe, soif modérée. — Vin de quinquina.

Le 24. Insomnie, soif, céphalalgie augmentée, douleur abdominale; pas de selle depuis le 22.

Le 26. Céphalalgie plus vive. — Eau de Sedlitz.

Le 27. Deux selles dans la journée; ventre ballonné, douloureux; nuit mauvaise, myosalgie du membre inférieur, rachialgie, quelques taches nouvelles. — 1 verre eau de Sedlitz.

Le 28. Quatre ou cinq selles, nuit assez bonne, céphalalgie. — Eau de Sedlitz, 1 verre.

Le 29. Plusieurs selles, ventre souple, pas de soif.

Le 30. Plusieurs selles, ventre souple. — Sulfate quinine, 50 centigrammes.

L'eau de Sedlitz est continuée quelques jours encore, à la dose de 1 verre chaque matin. Les toniques sont également administrés. La convalescence s'établit au vingtième jour environ de la maladie.

Le sujet sort le 20 mai.

OBSERVATION VI. — (Planche II.)

(Salle Saint-Charles, n° 17.)

D... (Désiré), 19 ans, menuisier.

Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
3	»		39.2	»		62	17	38.9		39.4	72		82
4	40.7		40.7	68		72	18	37.6		38.6	82		84
5	40.5		40.8	74		68	19	37.2		37.8	76		82
6	39.8		40.3	64		88	20	37		37.2	78		76
7	40		40.8	72		68	21	38.4		37	76		80
8	40.1		40.2	76		72	22	37.3		38	72		80
9	40		39.5	80		76	23	37.4		37.2	68		76
10	39.6		40	74		76	24	37		37.4	68		76
11	39.8		39.4	80		84	25	36.9		37.6	76		88
12	39.4		39	82		84	26	37.1		38	72		88
14	38.7		40	76		84	27	37.6		38.	68		88
14	40		40.1	76		80	28	37.7		37	76		84
15	39.6		40.1	70		81	29	37.2		37.8	72		72
16	39		40.2	82		84	30	37.5		»	76		»

Le 3 mai. Le malade est entré le 1er de ce mois avec des douleurs musculaires vives à la nuque, aux lombes et aux jambes et une céphalalgie vive, vertiges. — Emétique, 15 centigrammes. — Vomissements abondants, une selle.

Soir. Céphalalgie vive, anorexie, soif, douleur dans la fosse iliaque droite; pouls irrégulier, prostration.

Le 4. Insomnie, céphalalgie, soif vive, pouls irrégulier. — Eau de Sedlitz. — Selles nombreuses.

Soir. Prostration, langue sèche, soif vive, borborygmes, douleur abdominale.

Le 5. Insomnie et céphalalgie intense, langue sèche, soif vive, ventre un peu dur, douleur iliaque. — Eau de Sedlitz, limonade.

Le 7. Nuit agitée, insomnie; selles involontaires, intelligence nette; ventre un peu ballonné, mais dur, tendu; pas de taches; rate, 16/11. — Eau de Sedlitz, 2 verres.

Le 8. La roideur du cou persiste, les mouvements de flexion et de rotation de la tête sont impossibles. — Sulfate de quinine, 50 centigrammes; vin de quinquina.

Le 40. Insomnie, selles liquides, involontaires; langue sèche, fuligineuse; décubitus variable; un peu de toux, pas de râles à l'auscultation; intelligence nette, trouble de la vision, surdité.

Soir. Décubitus latéral droit, langue humide, enduite d'une épaisse couche de mucosités; soif vive; ventre météorisé; douleur

dans la fosse iliaque droite; miction et selles involontaires, selles très-liquides.

11 mai. Prostration, somnolence; toujours de l'opisthotonos; langue sèche, même enduit jaunâtre, très-épais; soif. Fuligino-sités sur les lèvres et les dents.

Soir. Prostration, décoloration de la face, selles involontaires; subdélire.

Le 12. Prostration, intelligence lente, mais nette; nuit assez calme, selles involontaires; ventre assez souple.

Soir. Pouls à 84, faible; céphalalgie et soif moins vives.

Le 13. Un peu de délire dans la journée et le soir; somnolence; pommettes un peu cyanosées; selles involontaires; langue noirâtre, sèche, cornée; pas de soubresauts de tendons; décubitus latéral, tantôt droit, tantôt gauche.

Le 14. Même état. — Calomel, 1 gramme en 4 paquets; ventouses sèches sur le rachis.

Soir. Pouls variable et dicrote.

Le 16. Peu d'amélioration. — Calomel continué le 17 et le 18.

Le 19. Desquamation furfuracée de la face, des membres, et surtout de l'abdomen. État général meilleur. — Suppression du calomel.

Le 20. Miction involontaire pendant le sommeil; selles rares et matières dures; encore de la douleur dans la fosse iliaque.

Le 21. Insomnie, sans souffrance. Un peu d'appétit.

Le 27. Le malade commence à se lever; les mouvements du cou deviennent plus libres.

5 juin. Il part pour l'asile de Vincennes.

OBSERVATION VII. (Planche 3.)

Salle Saint-Charles, n° 23.

H..... (Albert), 21 ans, employé de commerce.

Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
23	»		41	»		88	29	41.2		41.4	108		100
24	40.4		39.8	96		90	30	40.4		41.2	104		120
25	40.4		41.5	80		92	31	39.6		40.2	120		134
26	40		41.5	92		96	Juin.						
27	40.4		41.4	100		108	1	40.4		» »		(?)	
28	40.8		41.4	104		112							

23 mai. Le début de la maladie remonte à huit jours environ. Le malade est présenté aujourd'hui seulement à l'hôpital. Il offre de

la prostration, se plaint d'une céphalalgie vive. La température est à 41°, et le pouls à 88, dicrote.

Le 24. Pouls vibrant; douleur iliaque; surdité, pas de tache rosée; rate, 16/13°. — Emétique, 15 centigrammes. Vomissements abondants, 2 selles.

Le 25. Douleur iliaque, pas de taches; surdité, stupeur, épistaxis. — Toniques.

Soir. Stupeur, narines pulvérulentes, vertiges; langue humide, rouge à la pointe et sur les bords; ventre ballonné, douleur iliaque, surdité.

Le 26. Mêmes phénomènes; soubresauts de tendons.

27 mai. Même état. Pouls vibrant, dicrote.

Le 28. Trois selles liquides, ventre tendu, gazeux, peu douloureux à la pression. Quelques taches rosées disséminées sur l'abdomen.

Le 29. Même état. — Traitement froid : sulfate de quinine, 50 centigrammes; 1 verre eau de Sedlitz.

Le 30. Délire dans les paroles et dans les actes.

Le 31. Délire, carphologie; pupille très-dilatée; diarrhée, météorisme. Teint pâle et verdâtre, facies inquiet.

1er juin. Sueur sur le visage; pouls faible, précipité; soubresauts, extrémités froides. Décès à une heure du soir.

Rhumatisme articulaire aigu, musculaire et cardiaque.

OBSERVATION VIII. — (Salle Saint-Charles, n° 8.)

D..... (Emile), 25 ans, forgeron.

Mars.	m.	T. s.	m.	P. s.	Mars.	m.	T. s.	m.	P. s.
9	» »	39.6	» »	104	18	37.2	38.1	84	82
10	39.5	39.6	104	108	19	37.5	38	86	68
11	39.4	39.6	92	96	20	37.3	37.4	80	84
12	39.1	39.4	84	96	21	37.4	37.8	80	76
13	38.8	39.7	80	96	22	37.4	37.8	88	96
14	38.9	39	84	88	23	37.4	37.8	84	84
15	38.1	38	84	86	24	37.1	37.5	96	77
16	38.3	38.2	82	86	25	37.2	» »	80	»
17	37.6	38.3	98	88					

9 mars. Entrée à l'hôpital.

Première attaque il y a quatre ans. Toutes les articulations ont été prises, et l'attaque a duré cinq semaines et la convalescence

sept semaines. Depuis lors le malade souffrait particulièrement aux genoux, aux changements de temps.

L'attaque actuelle a commencé le 1er du courant à la suite d'un travail excessif. Les douleurs articulaires et la fièvre se sont déclarées ce jour-là et n'ont pas cessé depuis. Son régime a consisté en bouillons et potages; repos au lit.

Le foie présente les dimensions suivantes : débord 9 centimètres; ligne médiane, 13 centimètres; ligne mamelonnaire, 15 centimètres.

Cœur : bruit de souffle au premier temps, avec maximum à la pointe. Le pouls, pris avec le sphygmographe, accuse une impulsion et un dicrotisme très-marqués.

10 mars. Sudation modérée, mais continuelle, plus marquée le matin. — Eau de Sedlitz.

Le 11. Sulfate de quinine, 1 gramme.

Le 12. Stibiation à 30 centigrammes; suppression du sulfate de quinine; 1 vomissement et 1 selle.

Le 13. Sommeil paisible; articulations prises : les deux coudes et les deux poignets; sudation, tolérance, pas de selles.

Le 14. Tolérance de la potion stibiée; pas de selles.

Douleurs diminuées; sommeil tranquille. La température tend à baisser.

Le 16. La tolérance continue; douleurs localisées dans les deux genoux.

Le 17. Les sueurs ont diminué; douleur localisée dans l'index de la main droite; pouls intermittent; suppression du tartre stibié.

Le 18. L'impulsion du pouls a diminué; le dicrotisme est affaibli; les douleurs sont moindres.

Le 21. Le pouls n'est plus dicrote.

Le 24. L'impulsion du pouls est faible; les douleurs ont disparu. Le bruit de souffle cardiaque s'entend toujours au premier temps, à la base et à la pointe.

L'attaque a duré environ trois semaines.

La température a commencé à baisser au treizième jour de l'attaque, et quarante-huit heures après le commencement de la stibiation.

Rhumatisme articulaire aigu généralisé.
(1re attaque.)

OBSERVATION IX. (Pl. 3.)

Salle St-Charles, nº 21.

B.... (Victor), 30 ans, garçon de magasin.

Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s	Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
8	»		39.9	»		96	17	38.6		39.7	76		92
9	39.2		40.4	100		92	18	38.6		40.2	80		95
10	39		39.8	84		84	19	38.2		39.8	80		80
11	38.7		39.6	76		80	20	38.6		38.3	68		82
12	38.9		39.6	68		80	21	37.8		37.8	72		64
13	38		39.8	64		84	23	37.6		37.3	64		72
14	38		39	72		72	24	37.4		37.5	60		60
15	38		39.2	68		80	25	37.5		»	60		»
16	38.8		39.7	80		80							

Le 9 avril. Le malade est à Paris depuis deux ans. Santé habituelle bonne. Le 3 de ce mois, à la suite d'un refroidissement, il a ressenti des douleurs dans le genou et le cou-de-pied du côté droit. Depuis les douleurs ont augmenté sans changer de place.

Teinte subictérique.

Cœur : Un peu de rudesse et d'enrouement au premier temps.

— Sulfate de quinine, 1 gramme, limonade, bouillons et potages.

Le 10. Moiteur abondante de la peau. Les doigts de pieds des deux membres sont pris.

Eau de Sedlitz à 45 grammes.

Sulfate de quinine, 1 gramme 50.

Le 11. Douleurs lombaires.

Le 13. Les douleurs ont diminué ; malaise général. Les mouvements sont assez libres. — Sulfate de quinine, 2 grammes.

Le 14. Pas de selle depuis le 10. Souffle bien marqué au premier bruit du cœur. Toujours de la moiteur à la peau; langue blanchâtre.

Le 15. Supprime la quinine.

Le 17. Douleurs dans la jambe, le genou et les orteils du côté gauche.

Le 18. Douleurs dans l'épaule droite; diminuées dans le membre inférieur gauche.

Le 20. Épistaxis. — Sulfate de quinine, 1 gramme.

Le 21. Épistaxis.

Le 23. Épistaxis. Le malade demande des aliments. La température redevient normale; le pouls n'a jamais été fréquent.

Le 4 mai. Exeat.

Pneumonies.

OBSERVATION X. (Salle Saint-Charles, nº 7.)

Pneumonie droite, symptomatique de tubercules.

F.... (Pierre), 42 ans, charbonnier.

Janv.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Janv.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
12	38.5			102			18	39.4	38.6		58		68
13	36.3			88			19	37	38.4		64		66
14	39			116			20	37.2	36.8		60		62
15	36	36.7		76	81		21	36.4	37.4		64		60
16	37	37.8		64	80		22	36.8	37.5		58		68
17	37	37.4		60	68		23	37.2			76		

Le 9 janvier, début de la maladie par un frisson, de la courbature, un point de côté.

Le 12. Souffle tubaire à droite, râles sous-muqueux, crachats rouillés; diarrhée depuis deux jours. — Potion stibiée à 25 centigr. à prendre par cuillerée à bouche toutes les heures; vésicatoire sur la poitrine, au niveau de l'inflammation.

Le 13. Pouls petit, faible. La potion stibiée n'a pas été tolérée; diarrhée abondante; crachats rouillés, plus rares; râles muqueux.

Le 14. Tolérance complète. La température s'est relevée.

Le 15. Les phénomènes thoraciques se sont amendés; pas de vomissements, pas de diarrhée. La nutrition se rétablit; la température retombe à 36º, pour se relever le lendemain et osciller pendant quelques jours autour du chiffre normal.

Le tartre stibié, administré dès le 12 janvier, paraît avoir exercé une influence manifeste sur la température générale du malade.

Le 29. Exeat pour Vincennes.

OBSERVATION XI.

Pneumonie droite du lobe supérieur. Mort..

S..... (Marie), 43 ans, journalière : salle Sainte-Anne, n° 16.

Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
14	»		40.2	»		116
15	40		39	116		112
16	39.2		39.5	88		120
17	38.4		39.6	120		128
18	39.6		38.1	132		128

14 février. La malade tousse depuis trois semaines; elle a un point de côté à droite depuis le 12 du courant.

A la percussion, matité à droite au niveau de l'omoplate. A l'auscultation, râles crépitants; souffle dans tout le lobe supérieur droit; crachats rouillés.

Face congestionnée; 32 inspirations par minute.

Le 15. Diarrhée intense (16 selles pendant la nuit précédente). — 2 grammes d'ipéca; vésicatoire.

Soir. Vomissements abondants; plusieurs selles dans la journée. La douleur de côté a cessé; les crachats sont blancs et spumeux; souffle intense; quelques râles crépitants à la partie moyenne.

Le 16. Pouls intermittent; diarrhée considérable pendant la nuit. Le point de côté a reparu. Pouls tombé à 88.

Soir. Le ventre est sensible au palper. Le pouls est remonté à 120, dur; la diarrhée a continué toute la journée; les règles se sont montrées dix jours avant leur époque; crachats rouillés. — Potion diacodée à 40 grammes de sirop.

Le 17. Souffle au sommet. La diarrhée a diminué; la température a baissé; le pouls reste à 120. — Second vésicatoire.

Soir. Les crachats sont moins colorés; peu de souffle; pas de diarrhée.

Le 18. Nuit très-agitée; pouls intermittent à 132; température à 39°,6; 36 inspirations. — Potion stibiée.

Soir. Température à 38°,1; pouls à 128; 48 inspirations.

Décès à huit heures. L'autopsie n'a pu avoir lieu.

OBSERVATION XII.

Pneumonie droite, lobes supérieur et moyen. Mort.

P... (Charles), 61 ans, journalier (salle Saint-Charles, n° 16).

Mars.	m. T.	s.	m. P.	s.
19	»	39.2	»	104
20	»	38.8	»	96
21	38.6	39.1	104	102
22	38.8	39.3	80	82
23	39	39.4	78	106
24	37.2	»	88	»

19 mars La maladie a débuté le 17 du courant par un frisson prolongé et une vive douleur de côté.

Le malade offre tous les caractères d'une pneumonie du côté droit.

Le 20. Emétique; vésicatoire en arrière, à droite du thorax. Aliments liquides; vomissements abondants, plusieurs selles; la température du soir a baissé.

Le 21. Pouls intermittent à 104; inspirations, 48; ronchus à droite, souffle diminué en arrière, plus marqué en avant, bronchophonie, crachats jus d'abricot, abondants, visqueux. — Potion stibiée à 25 centigrammes.

Le 22. Pouls intermittent à 80 pulsations; toujours du souffle des ronchus; crachats, mêmes caractères.

Soir. Même intermittence du pouls à 82; la température s'est relevée; pommettes rouges; 52 inspirations; râles crépitants et muqueux en avant, souffle tubaire, soif vive.

Le 23. Pouls intermittent; l'état général ne s'est pas amélioré. — Huile de ricin, 20 grammes.

Soir. L'intermittence du pouls a cessé; les crachats sont plus abondants et plus colorés; état général mauvais; 44 inspirations par minute.

Le facies est profondément altéré, la connaissance conservée. La température est tombée à 37°,2, le pouls à 88, irrégulier et intermittent.

Mort à dix heures du matin.

OBSERVATION XIII. — (Planche 4.)

Pneumonie droite.

(Salle Saint-Charles, n° 18.)

B... (Lubin), 38 ans, porteur aux Halles.

Mars.	m. T.	s.	m. P.	s.
11	»	40	»	116
12	40.9	39.9	112	142
13	39.7	39.6	104	104
14	38.8	39.7	105	112
15	38.4	38.4	86	92
16	37.5	38.1	84	88
17	37.4	38	76	84
21	36.8	37.7	64	72

7 mars. Le malade est pris, dans la soirée, d'un frisson violent.

Le 8. Il veut travailler, mais il n'en a pas la force ; nausées.

Les 9 et 10. Repos au lit, crachats rouillés.

Le 12. Examen du malade entré hier. La teinte de la peau est ictérique; le foie présente les dimensions suivantes : 10 centimètres de débord, 17 centimètres de hauteur sur la ligne médiane, 18 sur la ligne mamelonnaire; râles crépitants, souffle; état général mauvais; agitation, soubresauts, langue sèche. — Emétique, 15 centigrammes. Vomissements et selles. Vésicatoire.

Le 13. Mêmes signes, de plus bronchophonie. — Potion stibiée à 30 centigrammes. La température est élevée.

Soir. Le tartre stibié est toléré; une selle, somnolence, agitation, réponses incohérentes; 47 inspirations.

Le 14. Râles crépitants en avant; la température est descendue à 38°,8; pouls à 106; agitation.

Le 15. Vin, 200 grammes. Le malade est considéré comme alcoolique. La température tend à baisser, le pouls également.

Le 16. Le tartre stibié est administré pour la quatrième fois; la température baisse, l'état général s'améliore, les phénomènes locaux s'amendent.

Le 17. L'état général est manifestement meilleur, la température et le pouls sont à peu près normaux.

Le 27. Le malade demande sa sortie.

OBSERVATION XIV (salle Saint-Charles, n° 20).

Congestion pulmonaire gauche.

W..... (Alexandre), 20 ans, bijoutier.

Mars.	m. T.	s.	m. P.	s.
19	»	39.6	»	120
20	»	39.8	»	100
21	39.4	38.8	88	88
22	37	37.4	68	70
23	37.3	37.3	66	72

19 mars. Le malade entre aujourd'hui à l'hôpital.

Le 17. Dans la nuit, il a eu un frisson violent, des vomissements, de la céphalalgie, de la courbature.

Le 20. A l'auscultation, on trouve du souffle, un peu de crépitation. Le soir, la température est à 38°,8, le pouls à 100, les inspirations à 32.

Potion stibiée à 30 centigrammes. Vomissements, selles.

Le 21. La température, à 39°,4 le matin, descend à 38°,8 le soir, pour ne plus se relever; le pouls diminue aussi de fréquence. La potion stibiée n'est pas tolérée; elle donne lieu à des vomissements et à des selles. L'état local est peu modifié en apparence, mais l'état général n'offre pas le type des pneumonies franches. Il y a de la matité, du souffle, des râles sous-crépitants, mais pas de dyspnée, pas d'agitation, pas de congestion de la face.

Le 22. La potion stibiée est tolérée. Les signes locaux persistent avec un peu moins d'intensité; l'état général est bon; température et pouls normaux.

3 avril. Le malade demande son exeat.

OBSERVATION XV (Pl. 4).

Pneumonie droite.

Salle Sainte-Anne, n° 4.

P..... (Aimée), 22 ans, domestique.

Mai.	m. T.	s.	m. P.	s.	Mai.	m. T.	s.	m. P.	s.
19	»	40.9	»	126	29	38.2	40	108	124
20	40	40.8	116	120	30	39	39.6	124	124
21	38.9	40.8	112	124	31	38.2	40.3	112	124
22	40	40.4	120	120	Juin.				
23	39.6	39.3	128	124	1	39.2	39.8	124	116
24	38.3	40	116	124	2	37.2	38.6	96	116
25	39.8	39.3	108	100	4	39.4	40	104	114
26	38	38.4	104	116	5	37	37.8	92	92
27	40.2	41.6	140	148	6	37.4	38.2	»	76
28	38	39.8	120	128	7	38	»	92	»

19 mai. Le 15 du courant, la malade, à la suite d'un refroidissement, a éprouvé du malaise, des frissons, des vomissements.

Le 16. Mêmes symptômes, et un point douloureux au côté droit de la poitrine. — Lit, tisane, diète.

Le 17 et le 18. Même état.

Le 19. Elle entre dans le service de M. Monneret, à la Charité.

État actuel. Appareil fébrile intense, anorexie, soif, langue sèche, toux fréquente, constipation, douleur thoracique. La faiblesse de la voix de la malade ne permet pas de tirer de signe de la vibration thoracique. Matité étendue à droite; souffle tubaire intense dans toute l'étendue du poumon droit; gros ronchus; pas de crépitation. Crachats rouillés; bronchophonie.

Le 20. Même état. Appareil fébrile intense.

Ipéca, 2 grammes. Vomissements abondants et selles. Aliments liquides.

Soir. Température à 40°,8; pouls, 120; inspirations, 44; dyspnée; point de côté plus douloureux; langue humide; pas de soif; crachats rouillés.

Le 21. Toux fréquente pendant la nuit; souffle au sommet, crépitation à la partie moyenne; douleur thoracique vive; matité; vibration augmentée dans les 4/5 supérieurs du poumon; foie, 14/14; cœur, 13/11.

Vésicatoire; potion stibiée à 30 centigrammes.

Soir. La température s'est élevée; le pouls est à 124; inspirations, 56. La potion n'a pas été tolérée.

Le 22. Nuit agitée; quelques légers vomissements; diarrhée abondante; toux très-fréquente; langue sèche; soif vive; respiration entrecoupée à 48 inspirations. Crachats rouillés, visqueux; souffle, râles crépitants. Urine albumineuse.

Potion stibiée à 25 centigrammes; vin de Bordeaux sucré, chaud; deuxième vésicatoire.

Le 23. Ni vomissement, ni selle; sommeil pendant la nuit. Langue rouge, sèche; soif modérée; pas de céphalalgie; fuliginosités des dents et des lèvres; intelligence nette.

Soir. Adynamie profonde; sueurs profuses; voix cassée; aspect spécial; langue cornée, sèche; fuliginosités.

La potion stibiée est suspendue. Potion tonique.

Le 24. Sueurs la nuit; une selle; pas de vomissement; sommeil.

Vin chaud, bouillon; café, deux tasses.

Soir. Température à 40 degrés; pouls à 124. Aspect meilleur. La voix reste cassée; langue humide; soif modérée.

Le 2[illegible]. La température, qui tendait à devenir normale, s'est élevée brusquement à 40°,2 le matin et à 41°.6 le soir; le pouls à 140 et 148 pulsations; les selles sont involontaires, liquides; épistaxis légère; crachats visqueux, brunâtres.

Le 28. L'état général s'est amélioré; la voix revient. L'état local ne paraît pas sensiblement modifié; tout le poumon droit est hépatisé; on y entend des ronchus mêlés à des râles sous-crépitants; la respiration est entrecoupée.

Le 29. Quelques selles involontaires; nuit assez bonne; les crachats sont mousseux, roulants, légèrement teintés de sang; facies bon; langue humide, nette.

Le 30. Rate, 17/14. Crachats de la résolution; diarrhée.

4 juin. La température est encore à 39°,4 et à 40; le pouls à 104 et à 114; jusqu'à ce jour les selles ont été souvent involontaires et toujours diarrhéiques; les crachats conservent une légère teinte rouillée.

Le 7. L'état local s'améliore lentement et réagit de temps à autre sur l'état général, ce qui est dénoté surtout par les variations thermométriques.

OBSERVATION XVI. (Salle Saint-Charles, n° 22.)

Pneumonie drite.

N..... (Léopold), 36 ans, monteur en bronze.

Mai.	m.	T. s.	m.	P. s.
9	37	38.7	80	100
10	40.5	39.8	102	96
11	39.1	38	92	84
12	37.5	38.4	88	84
13	38	37.6	88	76
14	37.[illegible]	37.5	68	80
15	36.6	37.1	62	64
16	37.4	37.3	56	68
17	37	37.2	56	64
8	36.9	37.3	58	56

9 mai. Le 6 du courant, dans la nuit, le malade a éprouvé une douleur dans le côté droit, avec gêne de la respiration; frisson et anorexie.

Le 7, douleur de côté très-vive.

Le 8, entrée à l'hôpital.

Le 9. Douleur moins vive; apyrexie, toux fréquente, crachats rouillés. — Ipéca, 2 grammes; bouillons, tisane.

Le 10. Douleur très-vive avec dyspnée; crachats rouillés; ap pareil fébrile; vésicatoire en arrière à droite; ventouses sèches en avant du même côté. Foie, 11, 14, 16. — Potion stibiée à 20 centigrammes.

Soir. Céphalalgie, langue sèche enduite de mucosités épaisses, — La potion est tolérée. Une selle liquide, crachats rares, couleur abricot.

Le 11. Nuit bonne, aspect facial bon, crachats rares; même enduit de la langue, soif.

Soir. Expression faciale bonne, tolérance de la stibiation, pas de selle, toux.

Râles sous-crépitants aux deux temps au niveau du tiers moyen; souffle léger au-dessus. La température et le pouls ont baissé.

12 mai. Nuit assez bonne, peu de toux, langue saburrale, anorexie, soif. Pas de selles depuis trois jours; crachats très-visqueux, adhérents, légèrement teintés en jus d'abricot. On n'entend pas de râles; souffle au-dessous de l'épine de l'omoplate; vibrations thoraciques exagérées. Température normale.

Soir. Pouls *dicrote* à 84, température élevée d'un degré; crachats blancs, aérés; toux fréquente. — Lavement simple, une selle.

Le 13. Nuit assez bonne, toux moins fréquente; la langue se nettoie par plaques. Beau râle crépitant au niveau du tiers moyen; deux selles.

Soir. La température et le pouls ont baissé à la visite du soir.

Le 14. Encore quelques râles crépitants, plus rares. La stibiation est supprimée.

Le 18. La température et le pouls ont baissé depuis le 15 et sont à l'état normal; l'état général est satisfaisant. Le malade demande des aliments.

Le 22. Exeat.

Pleurésies.

OBSERVATION XVII. (Planche 5.)

Pleurésie gauche.

(salle Saint-Charles, n° 4.)

P....., 25 ans, employé de commerce.

Janv.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
21	»	»	41	»		112	7	40		39.6	104		100
22	38.9		39.9	88		104	8	38.6		40.1	104		108
23	38.6		39.9	88		100	9	39		39.7	96		100
24	38.8		39.6	112		104	10	38.4		39.8	102		100
25	38.8		40	104		104	11	38.3		39	96		100
26	39.2		39.5	104		96	12	38.2		39.2	104		100
27	39		39.6	104		100	13	38.1		39.8	100		104
28	39.4		39.8	100		108	14	38.5		40	100		104
29	39.5		39.8	100		100	15	37.7		40.3	92		108
30	39.2		39.4	100		116	16	38.2		39.3	108		104
31	39.1		41	96		120	17	37.9		39.2	96		112
Févr.							18	38.3		39.6	96		120
1	39.1		41.6	104		108	19	37.6		39	88		100
2	39.1		40	104		112	20	38.6		39	96		104
3	39.4		41	100		108	21	38.1		38.7	96		100
4	39.2		40.2	100		104	22	37.7		39.4	96		104
5	39.6		41	98		120	23	38.6		39.4	108		104
6	38.8		41	98		112							

21 janvier. Le malade se présente avec tous les signes d'un épanchement dans la cavité pleurale du côté gauche; cet épanchement daterait déjà de dix jours environ; il occupe les trois quarts à peu près de la cavité.

Le 22. Vésicatoire en arrière à gauche.

Le 25. Sulfate de quinine, 60 centigrammes à prendre chaque jour le matin en 2 prises; vin de quinquina.

Le 30. Epistaxis.

1er février. Epanchement péricardique, augmentation de l'épanchement pleurétique, refoulement du cœur à droite. — Deux vésicatoires.

Le 3. *Soir*. Pouls faible; pommettes d'un rouge violacé.

Le 5. Eau de Sedlitz, un verre; 7 selles.

Le 7. On diagnostique une pneumonie du sommet et tuberculisation aiguë; la pleurésie persiste à la région inférieure. — Potion stibiée à 25 centigrammes, tolérance.

Le 10. Epistaxis.

Les 13 et 14. Pilules écossaises; diurèse.

Le 24. Le malade est encore très-faible, très-amaigri, bien anémié; il demande son exeat pour aller à la campagne. Les symptômes locaux qu'il présente à sa sortie consistent dans l'augmentation de la vibration thoracique du sommet du poumon gauche, dans quelques râles humides de la même région, dans une matité très-marquée dans toute la hauteur du poumon.

Le cœur paraît revenu à sa position normale.

OBSERVATION XVIII (salle Saint-Charles, n° 5).

Pleurésie gauche.

C..... (Jean-Baptiste), 37 ans, tailleur.

Févr.	m. T.	s.	m. P.	s.	Mars.	m. T.	s.	m. P.	s.
20	39	39.4	72	72	7	38.3	38.8	74	88
21	38.8	39.4	60	64	8	38.4	38.3	80	88
22	39	39.6	72	72	9	38.2	38.8	80	88
23	39.1	40.2	72	80	10	38.3	38.2	84	84
24	39	39.8	72	84	11	38.2	37.9	84	96
25	38.5	40.2	80	96	12	38.4	38.4	88	96
26	38.8	40.1	80	96	13	38.2	38.4	88	88
27	38.6	39.8	84	88	14	38	37.9	76	96
28	39.1	39.6	88	100	15	38	38.1	88	100
Mars.					16	37.9	38.1	96	100
1	38.2	38.7	92	80	17	38.	38.1	96	88
2	38.4	39.7	88	96	18		38.2		94
3	38.6	39.7	84	96	19		38		88
4	38.6	39.2	80	82	20		38.1		88
5	38.6	39.6	72	96					
6	38.3	39.	80	104					

20 février. Le malade est entré dans le service le 18 du présent mois, avec tous les signes d'une pleurésie du côté gauche. C'est un homme bien constitué, mais éprouvé par les privations.

La respiration est courte, haletante, dyspnéique. Le pouls est normal, mais le thermomètre accuse une augmentation de température de 1 degré et demi à 2 degrés.

1er mars. L'épanchement et la dyspnée ayant augmenté, la thoracentèse est résolue et pratiquée. Écoulement de 2 litres et demi de sérosité limpide et citrine.

Le 14. L'état général ne paraît pas avoir été notablement influencé par cette opération. Le pouls oscille autour de 80, et le thermomètre entre 38 et 39 degrés. On peut en conclure que la résolution se fait lentement, mais qu'elle se fait, et que l'état pathologique n'a pas de tendance à s'aggraver.

Le 20. Même situation à peu près.

10 avril. Le malade est encore faible et décoloré, mais il a de l'appétit. On l'envoie à l'asile de Vincennes.

OBSERVATION XIX (salle Saint-Charles, n° 9).

Pleuro-pneumonie gauche.

D..... (Jean), 35 ans, valet de chambre.

Mars.	m. T.	s.	m. P.	s.
23	»	40.6	»	98
24	40.4	41	92	97
25	38.8	40.3	86	88
26	38.7	38	78	72
27	37.7	37.9	68	72
28	37.2	37.6	68	66
29	37.1	37.2	64	56
30	37.4	37	64	64
31	37.2	36.8	52	60
Avril.				
1	36.8	37.2	56	60

23 mars. Le 20 de ce mois, le malade s'étant vêtu trop légèrement, a eu froid. Peu de temps après, il a été pris d'un frisson, d'un point de côté à gauche et de fièvre. Il s'est mis au lit et y est resté sans suivre de traitement jusqu'à ce jour. Il y a dix ans, le même accident lui était arrivé.

La température est de 40°,6; le pouls n'est que de 98 pulsations.

Le 24. Le diagnostic est fait à la visite du matin.

Emétique, 15 centigrammes.

Le malade vomit abondamment; selles nombreuses.

Le soir, le pouls n'est qu'à 97, tandis que le thermomètre indique une température de 41 degrés. Céphalalgie très-vive; face animée; bouche mauvaise; point de côté bien diminué.

Le 25. Selles nombreuses depuis hier.

Soir. Céphalalgie; vertiges dans la position assise; souffle; bronchophonie; crachats rouillés.

Le 26. Vésicatoire en arrière à gauche; stibiation.

Le soir, le pouls est à 72; la température à 38 degrés; pas de vomissements; pas de selles; moins de céphalalgie.

Le 27. Les phénomènes locaux s'amendent; la température et le pouls sont normaux,

Le 28. Cessation de la stibiation.

4 avril. Exeat.

OBSERVATION XX.

Pleurésie gauche.

(Salle Sainte-Anne, nº 2).

H... (Clérie-Augustine), 25 ans, couturière.

Mars.	m. T.	s.	m. P.	s.	Avril.	m. T.	r.	m. P.	r.
26	39.1	38.1	142	120	2	37.6	37.7	120	128
27	38.6	38.3	128	122	3	37.2	36.4	120	116
28	38.2	38.2	116	124	4	36.8	36.8	120	120
29	37.7	38.1	120	124	5	36.7	36.2	120	120
30	36.8	37	120	120	6	36.4	37	124	136
31	37.3	39.2	120	116	7	36	36.2	128	120
Avril.									
1	37.6	37.5	112	132	8	34.5	»	116	»

26 mars. Début de la maladie, le 22 du présent mois, par un point de côté, du frisson, de la fièvre, des nausées.

État actuel. Vibrations thoraciques, nulles aux deux tiers inférieurs à gauche; matité très-marquée dans la même région, bruit respiratoire nul, souffle et broncho-égophonie au niveau de l'omoplate.

A droite, râles humides disséminés dans tout le poumon, dyspnée. — Huile de ricin et vésicatoire en arrière à gauche.

Le 27. La matité augmente vers le sommet. Pouls fréquent, température modérée.

Le 28. La matité passe en avant et en haut jusqu'à la fosse sous-claviculaire; décubitus à gauche avec flexion prononcée du tronc de ce côté; dyspnée croissante.

Le 29. Dyspnée croissante; l'inspiration est à l'expiration comme 1 est à 4; le cœur n'est pas déplacé. — Deuxième vésicatoire.

Le 30. Eau de Sedlitz; quatre selles.

1er avril. Hydropéricarde. — Vésicatoire précordial.

Le 2. Dyspnée considérable.

Soir. Tentative de thoracentèse. Le trocart, enfoncé entre la septième et la huitième côte, ne donne issue à aucun liquide; retiré, il sort par l'orifice de la plaie un bouchon de consistance demi-solide, d'aspect blanc jaunâtre, d'apparence fibreuse.

Le 4. Diarrhée depuis trois jours.

Le 7. Vésicatoire. La dyspnée devient extrême.

Le 8. Décès à quatre heures du soir.

Autopsie. Cavité pleurale gauche; elle est considérable augmentée de la voussure pariétale, et de l'atrophie du poumon, remplie d'un liquide séro-purulent et de fausses membranes épaisses et nombreuses adhérant aux plèvres.

Liquide. Environ deux litres, séro-purulent.

Fausses membranes : nombreuses, épaisses, saillantes sur la plèvre comme des stalactites sur les parois d'une grotte.

Poumon gauche atrophié, réduit au volume de la main d'un adulte. Son tissu est tassé, à peine connaissable à l'œil nu. Les ramifications bronchiques d'un certain volume ont seules résisté à la compression. En incisant la masse on découvre deux foyers contenant du muco-pus jaune et dense.

Poumon droit. Un peu d'emphysème extra-vésiculaire, un peu de bronchite capillaire, pas de traces de tubercules.

Trachée. Congestionnée, rouge lie de vin, épaissie, remplie de mucosités épaisses et puriformes.

Cœur petit, contenant du sang noir, mou, comme visqueux.

Foie congestionné, cyrrhotique, le système glandulaire comprimé, le système vasculaire gorgé.

Reins, rate, à peu près intacts, à part un peu de congestion.

OBSERVATION XXI (salle Saint-Charles, n° 13).

Pleurésie droite.

F.,, (Jean-Baptiste), 26 ans, typographe.

Juin.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
1	38.4		39.6	72		68
2	39		40.2	74		84
3	39		40.4	80		72
4	38.6		39.6	60		64
5	38.7		39.6	72		68
6			40.2			76
7	39			60		

1er Juin. — Le sujet est à Paris depuis trois ans, il est grand, maigre, pâle; le squelette est développé. Le malade souffre depuis le 18 mai dernier. A cette époque, il a eu du malaise, des frissons, de la fièvre, continuation du travail.

Le 22 ou le 23, point de côté, toux, sueurs, surtout la nuit. Pas de crachats, anorexie, soif vive.

Etat actuel. — Vibrations thoraciques nulles aux trois quarts

inférieurs de la poitrine en arrière et à droite, matité étendue à tout le poumon en arrière et en avant jusqu'à la première côte.

Voussure en avant au-dessus du mamelon.

Respiration nulle aux trois quarts inférieurs du poumon, égophonie au niveau de l'épine de l'omoplate ; pas de dyspnée. Température du soir à 39 °, 6", pouls à 68 seulement.

2 juin. Vésicatoires en arrière et à droite. Eau de Sedlitz.

Le 4. Les phénomènes locaux s'amendent, la température reste élevée.

Le 6. Second vésicatoire. Le pouls est toujours lent et la température élevée.

Le 20. Le malade recouvre lentement ses forces; il a de l'appétit, mais il reste décoloré et faible.

Il demande son exeat pour Vincennes.

Maladies éruptives. — Varioloïdes.

OBSERVATION XXII (salle Saint-Charles, n° 13).

B... (Louis-Théodore), 21 ans, tonnelier.

Janv.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Janv.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
17	»		40.6	»		100	23	36.6		37.8	60		72
18	37.6		38.4	84		96	24	36.8		37.9	68		84
19	38.3		39.2	80		96	35	36.4		37.3	56		68
20	36.8		37.8	72		76	26	36.9		36.4	72		60
21	38		38	84		82	27	36.6		37.6	60		64
22	37.2		37.4	64		76	28	37.4		»	84		»

14 janvier. Sujet vacciné étant enfant. Début par frisson, céphalalgie, nausées, anorexie, lumbago, pharyngite.

Le 17. Commencement de l'éruption, entrée à l'hôpital. Éruption discrète, marquée surtout à la face, sur la langue, dans le pharynx.

Le 29. Aucun incident à noter dans le cours de la maladie. — Exeat.

OBSERVATION XXXIII (Pl. 6). — Salle Saint-Charles, n° 22.

G... (Henri), 22 ans, tailleur.

Janv.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
31	40		40.6	92		92	5	39.4		40.2	116		124
Févr.							6	40		40.1	100		104
1	39		39	88		86	7	40.4		41.2	114		124
2	38.6		39	96		106	8	40.4		40.4	124		116
3	38.6		39.9	108		112	9	39.6		»	116		»
4	39.2		39.9	116		108							

26 janvier. Lumbago, fièvre, vomissements nombreux.

Le 30. Apparition de l'éruption.

2 février. C'est le 4e jour de l'éruption; celle-ci s'affaisse, pâlit, quelques taches hémorrhagiques se montrent à la partie supérieure des cuisses.

Sinapismes promenés sur les membres inférieurs; potion avec 4 grammes d'acétate d'ammoniaque, limonade sulfurique.

Le 3. La miction est difficile, la respiration et la déglutition gênées. La peau du visage prend une teinte parcheminée. Délire dans la journée. Soif vive. — Lavement purgatif.

Le 8. Depuis quelques jours il se fait une suffusion hémorrhagique. Agitation convulsive des membres; respiration haletante. Les téguments sont d'un rouge brunâtre. Au toucher, la peau de la face donne la sensation comme d'une écorce rugueuse, épaisse: les paupières ne peuvent se soulever.

Le 9. Décès à quatre heures du soir.

L'autopsie n'a pas été faite.

OBSERVATION XXIV (Pl. 6). — Salle Saint-Charles, no 6.

L... (Jules), 30 ans, menuisier.

Févr.	m. T.	s.	m. P.	s.	Févr.	m. T.	s.	m. P.	s.
4	»	36.4	»	80	13	38	39	80	92
5	37.3	38	84	90	14	38.1	38.2	92	92
6	37.8	38.7	102	104	15	38.2	38.2	76	100
7	38	39	112	124	16	37.4	38.3	80	96
8	38	39.1	120	124	17	37.8	38.2	88	100
9	39.6	40.6	124	132	18	37.8	38.2	84	100
10	39.2	39.4	120	116	19	37.6	38	84	88
11	38.3	39.5	100	112	21	37.6	37.8	88	92
12	38.6	40.9	96	116					

30 janvier. Lumbago violent.

1er février. Éruption commençante. Le sujet porte des traces de vaccination.

Le 5. Gonflement de la face.

Le 6. Éruption confluente dans la gorge.

Le 7. L'éruption prend à la face une couleur parcheminée, et elle pâlit brusquement sur le reste du corps. Gonflement énorme de la face; délire surtout le soir et pendant la nuit.

Le 13. Le délire, la diarrhée et un certain degré de prostration ont marqué ces quatre derniers jours.

Le 21. A partir du 14, l'état général s'améliore, la température baisse, ainsi que le pouls.

OBSERVATION XXV (salle Saint-Charles, n° 20).

M... (Jean), ébéniste, 33 ans.

Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
5	»		38	»		80	8	37.2		37.4	64		76
6	37.8		38.1	72		80	9	37		37.4	64		68
7	37.6		38	64		80	11	37.2		»	60		»

5 février. Le malade qui fait l'objet de cette observation a été vacciné dans son enfance.

Les premiers boutons de son éruption ont paru le 3 du courant.

Le 6. Ipéca.

Le 7. Les pustules sont rares mais volumineuses.

Le 9. Constipation depuis le 3 du présent mois.

Eau de Sedlitz.

La température et le pouls sont restés à peu près à l'état normal.

OBSERVATION XXVI (salle Saint-Charles, n° 14).

C... (Emile), 26 ans, scieur de pierres.

Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
23	»		39.7	»		96	1	38		38.8	72		88
24	38.4		38.5	76		80	2	37.6		37.7	68		68
25	37.2		37.8	56		72	3	37.6		38	60		64
26	37.2		37.8	64		68	4	37.3		37.7	56		60
27	37.7		38.7	72		80	5	37.1		37.5	48		60
28	38.4		39	72		76	6	36.8		37.6	52		60
							7	36.9			52		

23 février. Le sujet porte deux cicatrices vaccinales.

Eruption le 21 du présent mois.

Elle est assez confluente à la face, discrète sur le tronc et les membres, rash au pli de l'aine et sur l'abdomen; langue saburrale et sèche; céphalalgie.

Le 27. Tuméfaction de la face très-marquée; occlusion des paupières; larmoiement.

1er mars. La face commence à dégonfler; les paupières peuvent être soulevées; les pustules ne s'affaissent pas et restent fermes.

Le 7. Etat général bon; la maladie suit son évolution normale.

OBSERVATION XXVII (salle Saint-Charles, n° 3).

G... (Victor), 22 ans, cuisinier.

Avril	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Avril	m.	T.	s.	m.	P.	s.
7	40.4	41.2		108	108		14						92
8	40.4	40.8		96	96		15	37.8	37.6		88		68
9	38.8	38		88	80		16	37.2	37.4		60		52
10	37	37		76	72		17	37	36.6		66		72
11	36.6	37.4		80	88		18	37	37,1		60		66
12	37.4	38		92	92		19	37			56		
13	38	38.5		92	96								

5 avril. Courbature, céphalalgie, lumbago.

Le 6. Entrée à l'hôpital.

Le 7. Fièvre intense, céphalalgie vive, lumbago, courbature, vomissement, soif; pas de rougeur spéciale; apparition de quelques papules à la face, sur le tronc.

Le 8. Rate 22/13. Pouls ample, fort, un peu dicrote. Eruption papuleuse, sans érythème.

Le 9. Papules plus nombreuses; érythème borné à la face.

Le 10, Tuméfaction commençante de la face; éruptions successives; érythème pharyngien.

Le 13. La tuméfaction de la face est considérable; délire.

Le 14. Le délire a cessé; la tuméfaction de la face paraît devoir diminuer.

Le 19. L'état général s'est rapidement amélioré; marche normale de la maladie.

OBSERVATION XXVIII (salle Sainte-Anne, n° 1).

F... (Léonie-Anne), 18 ans, domestique.

Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mars	m.	T.	s.	m.	P.	s.
28	»	40.5		»	104		12	37.3	38.3		84		88
Mars.							13	37.8	38.1		68		80
1	40.3	40.4		92	96		14	37.4	37.9		64		76
2	39.4	39.4		88	84		15	37.8	39		68		80
3	38.1	38.1		80	84		16	38.2	38.8		68		76
4	37.7	38.8		84	84		17	38.2	38.6		68		76
5	38.8	39.9		100	104		18		38.4				72
6	39.7	40.6		100	132		19		38.7				80
7	39.8	39.9		116	116		20		38.4				80
8	39	38		92	92		21	37.7	38.6		64		80
9	38 4	38.4		92	80		22	37.1	39				84
10	38.2	38.7		84	80		23	38.2	38.3		84		68
11	38 3	39.2		72	88		24	38.2	38.9		92		92

1er mars. La malade est entrée dans le service hier avec un appareil fébrile très-marqué et des symptômes qui portent à supposer une éruption cutanée.

Tisane avec 2 grammes acétate d'ammoniaque.

Le 2. Les règles ont paru en avance de douze à quinze jours.

Le 3. L'éruption se fait péniblement; les pustules restent petites, affaissées; la peau est d'un rouge pâle; l'énanthème pharyngien rend la déglutition très-pénible et douloureuse; pas de selles depuis sept jours.

Le 4. Les pustules sont pâles; la peau commence à se tuméfier. Eau de Sedlitz. Frictions térébenthinées.

Les 5 et 6. L'éruption a le même aspect; la face est très-tuméfiée.

Le 8. Les aréoles qui entourent les pustules ont pâli.

Le 9. La desquamation commence; paralysie de la vessie. La malade est sondée.

Le 10. Une sécrétion abondante d'urine se produit; la malade urine spontanément et avec abondance.

Le 16. Douleur épigastrique très-vive; apparition de plusieurs furoncles.

Le 24. L'éruption furonculeuse n'a fait que s'accroître; elle est abondante aux membres inférieurs, aux membres supérieurs et sur les fesses; elle donne lieu à une suppuration abondante.

8 avril. La convalescence est lente; la malade demande son excat.

Scarlatines.

OBSERVATION XXIX (salle Sainte-Anne, nº 24).

D... (Jeanne), 21 ans, domestique.

Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
26	»	38.7		»	120	
27	38.1	38.2		104	92	
28	37.6	37.9		88	80	
Mars						
1	37.6	37.4		76	76	
2	37.6	38		68	68	
3	37.4	37.6		80	80	
4	37.1	37.7		76	94	
5	37.3	37.3		80	80	

23 et 24 février. — Prodromes de l'éruption.

Le 25. — L'angine a augmenté, et la malade s'aperçoit dès le matin qu'elle a la figure et la poitrine très-rouges.

Le 26. —Entrée à l'hôpital. Angine, céphalalgie, inappétence, soif, peu de fièvre; l'éruption est généralisée.

Le 27. — La coloration de la peau commence à se modifier; la rougeur est moins intense, piqueté rouge uniforme.

4 mars. — La desquamation est commencée à la face.

Le 11. — Elle continue. L'état général est bon. La malade demande son exeat.

OBSERVATION XXX (salle Sainte-Anne, n° 16.

D... (Clotilde), 20 ans, domestique.

Mars	m.	T. s.	m.	P. s.
29	»	38.8	»	100
30	38	37.5	100	92
31	37.9	38.2	76	96
Avril				
1	37.2	37.4	76	80
2	37	37	72	80
3	37	38	80	100
4	37	37.4	72	92

27 et 28 mars. — Symptômes d'invasion.

Le 29. — La malade s'aperçoit au réveil qu'elle a la figure très-rouge. Entrée à l'hôpital. Le soir, l'éruption est généralisée. Angine, peu de fièvre.

Le 30. — Paralysie de la vessie, qui dure 48 heures.

Le 31. — L'éruption a presque disparu.

1er avril. — Apparition des règles, en avance de 15 jours

OBSERVATIONS XXXI (salle Sainte-Anne, n° 9.

L... (Dionise), 21 ans, domestique.

Avril	m.	T. s.	m.	P. s.
25	»	40.2	»	120
26	38.3	39.4	96	96
27	38.8	39.9	88	108
28	38.7	40	84	92
29	38.4	39.9	100	104
30	38.6	39	84	84
Mai.				
1	37.8		72	
2	37.2		60	

22 avril.—Frissons, nausées, vomissements, angine, céphalalgie.

Le 23. — La face est rouge. Purgatif.

Le 25. — Entrée à l'hôpital. La rougeur est généralisée, plus intense à la face, aux mains, à la partie inférieure des avant-bras, aux

genoux. Éruption miliaire; gorge rouge pointillé, langue rouge, céphalalgie vive, anorexie, soif.

Le 27. — L'érythème commence à pâlir, desquamation furfuracée à la face.

4 mai. — Excat.

Maladies éruptives. — Rougeole.

OBSERVATION XXXII (salle Saint-Charles, n° 1).

V... (Jean), 16 ans, fumiste.

Févr.	m.	T.	s.	m.	P..	s.	Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
11	»		39.9	»		108	19	38.6		39.4	100		108
12	38.2		39.6	100		100	20	38.8		39.4	112		112
13	38.7		40.1	96		112	21	39		39.7	112		108
14	36.8		38	80		96	22	37.4		40.2	92		108
15	37		37.8	80		92	23	37.2		39.8	92		108
16	38.2		37.7	84		88	24	37.6		38.2	92		88
17	38		37.6	100		96	25	36.8			84		
18	37.6		38.7	80		88							

11 février. — Le malade tousse depuis une semaine; depuis quatre jours, il a de la peine à avaler; ce matin il a eu des vomissements; son maître l'a conduit à l'hôpital.

La voix est rauque, presque éteinte, la langue saburrale, la gorge rouge, tuméfiée, la paroi postérieure du pharynx enduite d'une matière pultacée, les yeux sont larmoyants, la muqueuse nasale sécrète aussi anormalement; toux sèche et fréquente.

A la face, à la partie postérieure du tronc, à la partie antérieure et aussi sur les membres, mais moins, apparaît une éruption caractérisée par des taches nombreuses, irrégulières, d'une étendue très-variable, accompagnées de petites élevures vésiculeuses. Râles sonores dans la poitrine. Cinq selles liquides depuis vingt-quatre heures. Vomissements.

Le 15. — L'éruption a disparu.

Le 19. — Diarrhée.

Le 21 et le 22. — Vomissements, diarrhée.

Le 27. — Exeat.

OBSERVATION XXXIII (Pl. 7). — Salle Sainte-Anne, n°15.

S... (Julie), 17 ans, demoiselle de magasin.

Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
23	40.2	39.8		108	104	
24	38.1	40.2		104	108	
25	37.9	40		88	116	
26	37.2	38		80	89	
27	37.8	37.8		84	64	
28	37.4	38		60	68	
29	37.6	37.8		56	60	
30	37.8			52		

23 mai. — Début de l'éruption le 19 de ce mois. Diarrhée abondante pendant la nuit dernière, toux laryngée, très-fréquente.

Le 24. — Selles et miction involontaires, délire, vomissements, toux incessante.

Le 25. — Mêmes symptômes ; l'état général paraît meilleur.

Le 27. — Les accidents diminuent sensiblement. Ils prédominent toujours du côté des voies respiratoires.

5 juin. — Exeat.

Érysipèle.

OBSERVATION XXXIV (salle Sainte-Anne, n° 3).

Érysipèle facial.

M... (Amélie), 27 ans, couturière.

Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
18	»	40.5		»	124	
19	»	40.4		»	112	
20	»	40 4		»	104	
21	38.7	38.2		88	84	
22	36.8	37.8		76	76	
23	36.8	37.2		76	84	

1er avril. — Exeat. La maladie n'a présenté autre chose de particulier que le passage brusque d'un appareil fébrile intense, à une amélioration notable.

OBSERVATION XXXV (Pl. 7). — Salle Sainte-Anne, n° 18.

R... (Annette), 22 ans, cuisinière.

Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mars	m.	T.	s.	m.	P.	s.
13	39.4	39.6		128	108		20	39.7	37.8		118	96	
14	40.6	40.6		116	124		21	37.4	37		96	83	
15	39.6	41.4		108	126		22	35.4	37		76	76	
16	39	41.4		112	128		23	36.2	37.2		56	80	
17	38.8	41.4		108	120		24	36	37.2		76	80	
18		41.2			128		25		37.4			88	
19		40.2			120		26						

14 mars.—Vomissements bilieux, langue sèche, céphalalgie vive, rougeur érysipélateuse s'étendant symétriquement de chaque côté de la face à partir du nez.

Le 20. — Depuis le 14, l'état de la malade se résume ainsi : appareil fébrile intense coïncidant avec diarrhée abondante, vomissements, agitation, soif vive. La lésion locale reste bornée à la face.

Le 21. — La rougeur et le gonflement augmentent, surtout du côté gauche ; cependant l'état général s'améliore.

Le 23. — La diarrhée a persisté jusqu'à ce jour, en diminuant d'intensité. Ce matin, la température est à 2 degrés au-dessous de la normale. L'état aigu a duré dix jours environ.

OBSERVATION XXXVI (salle Sainte-Anne, n° 6).

V... (Marie), 22 ans, domestique.

Mars	m.	T.	s.	m.	P.	s.
19	»		39.7	»		112
20	»		37.8	»		76
21	37.2		38	72		76
22	»		37.4	72		80
23	37.4			64		76

17 mars. — Début par un frisson.

Le 19. — Entrée à l'hôpital. Pas de nausées, pas de diarrhée, rougeur et gonflement limités à la face.

Le 21. — Dégonflement de la face. Appétit.

Le 23. — Desquamation.

Le 29. — Exeat.

OBSERVATION XXXVII. (Salle Sainte-Anne n° 16).

B*** (Marie), 26 ans, nourrice.

Mars	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mars	m.	T.	s.	m.	P.	s.
19	»		40.5	»		112	5	38.5		38.9	80		92
20	»		40.5	»		120	26	37.5		38.7	104		105
21	40.6		40	116		112	7	39		39	100		108
22	38.6		39.2	98		108	28	37.9		38.6	96		100
23	38.4		39.5	100		116	29	38		38.9	109		92
24	38.4		40	108		100	30	38			80		

Le 17 mars. — Frisson violent dans la nuit, accompagné de vomissements.

Le 18. — Administration d'un vomitif.

Le 19. — Entrée à l'hôpital. L'érysipèle parti de l'aile droite du nez, occupe la pommette, les deux paupières et le front du même côté.

Le 20. — Extension jusqu'à l'oreille droite. Douleurs musculaires dans les jambes, seins douloureux, mais peu durs.

Le 21. — Frisson pendant la nuit et ce matin. Pas de selles depuis huit jours. Emétique, vomissements copieux, pas de selles.

Le 22 mars. — Les phénomènes généraux s'améliorent.

Le 25. — Desquamation.

Le 28. — Urticaire sur les membres inférieurs et l'abdomen.

Le 1er avril. — L'urticaire se reproduit depuis cinq jours. La calorification s'est maintenue jusqu'à ce moment au-dessus de la normale.

OBSERVATION XXXVIII (Salle Sainte-Anne, n° 25).

N*** (Louise), 50 ans, couturière.

Avril	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Avril	m.	T.	s.	m.	P.	s.
17	»	40		»	112		26	39.3	38.6		96	84	
18	39.4	41		108	108		27	37.6	37.4		76	80	
19	40.2	39.8		100	96		28	37.4	37.4		72	64	
20	38.7	38.5		84	92		29	37	37		72	64	
21	37.6	38		88	96		30		37		72	76	
23	37	38		80	80		Mai.						
24	37.4	38.8		72	88		1	36.6	36.4		80	68	
25	39	40.9		88	108								

Le 17 avril. — La malade dit avoir remarqué, le 15 du courant, de la rougeur et du gonflement, non précédés ni accompagnés d'accidents généraux. Aujourd'hui, 17, la rougeur s'étend des deux côtés du nez et remonte jusqu'à la racine des cheveux.

Le 18. — Émétique. Vomissements abondants. La température est à 41° le soir.

Le 25. — Le thermomètre a monté le matin. Dans l'après-midi, nausées, violente céphalaigie ; nouvelle poussée érysipélateuse.

Le 1er mai. — Cette poussée, accusée surtout par le thermomètre, n'a pas de suite ; la température baisse rapidement et la malade revient à la santé.

OBSERVATION XXXIX (Salle Saint-Charles, nº 2).

C*** (Jules-César), 47 ans, porteur aux halles.

Avril	m.	T.	s.	m.	P.	s.
29	39		39.6	76		72
30	37.7		38.6	60		80
Mai.						
1	»		38.8	»		72
2	37.2		38	60		68
3	37			56		

Diagnostic. — Érysipèle facial alcoolique, début de l'érythème, le 25 avril, avec vertiges, bourdonnements d'oreilles.

Le 27. — Entrée à l'hôpital.

Le 28. — Émétique, vomissements et selles en abondance, subdélire et agitation dans la nuit.

Le 29. — Agitation, subdélire. Potion musquée.

Le 30. — Amélioration notable dans l'état général.

OBSERVATION XL (Pl. VII). (Salle Sainte-Anne, nº 24).

B*** (Palmyre), 29 ans, couturière.

Avril	m.	T.	s.	m.	P.	s.
23	38.8		39.4	68		96
24	38		37.6	68		76
25	36.5		38	60		68
26	38.1		40.2	72		80
27	41		40.2	92		88
28	37.8		38.4	72		76
29	36.6			60		

Diagnostic. Érysipèle facial. — Le 7 et le 19 avril, deux premières manifestations.

Le 22. — Entrée à l'hôpital.

Le 23. — Émétique; vomissements et selles en grand nombre.

Le 24 et les jours suivants. — Amélioration dans l'état général.

Le 26. — Nouvelle poussée annoncée par un frisson violent et un appareil fébrile intense qui ne dure que 24 heures.

Une circonstance digne d'attention chez cette malade, atteinte à quelques jours d'intervalle (3 semaines environ), de trois manifestations érysipélateuses, accompagnées d'accidents généraux de courte durée, c'est que l'urine était albumineuse à son entrée à l'hôpital et qu'elle est restée telle jusqu'au 5 mai environ. Exeat le 7 mai.

OBSERVATION XLI. — (Salle Saint-Charles, nº 20.)

Q... (Alfred), 19 ans, confiseur.

Juin.	m. T.	s.	m. P.	s.
1	»	40.7	»	116
2	39.6	40	100	104
3	39.5	40.4	100	100
4	40.2	40.8	100	96
5	39.5	40.4	96	96
6		38.6		88
7	36.8		64	

Diagnostic. Érysipèle facial. Il est parti de la région dorsale du nez et s'est étendu symétriquement des deux côtés jusqu'à la racine des cheveux.

L'état général présente un grand degré d'acuité, qui se traduit par de la céphalagie très-vive, une grande soif, de l'agitation.

Emétique le 2 juin, purgatif le 3.

TUBERCULISATION.

OBSERVATION XLII. — (Salle Saint-Charles, nº 19.)

D... (Pierre-Armand), 28 ans, artiste.

Févr.	m. T.	s.	m. P.	s.	Févr.	m. T.	s.	m. P.	s.
9	»	40.2	»	112	13	39	40	112	120
11	»	39.8	»	120	14	39.9	40.8	128	132
12	39.2	40.2	120	120					

Diagnostic. Tubercules aux deux sommets au troisième degré.

Le malade entre le 6 février dans le service. La température et le pouls, observés à partir du 9 février, indiquent un état d'acuité extrême.

Le décès survient le 15.

OBSERVATION XLIII. — (Salle Sainte-Anne, nº 5.)

Ch... (Marguerite), 25 ans, cuisinière.

Diagnostic. Hémoptysie symptomatique; tubercules au premier degré.

La malade qui fait l'objet de cette observation est dans le service

depuis la fin de décembre dernier. Elle a eu plusieurs hémoptysies traitées par divers hémostatiques, mais se reproduisant à de courts intervalles.

Janv.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
	»	38.6		»	100	
22	37	38		80	100	
23	37	37.7		92	92	
24	37.2	38.6		84	100	
25	37.5	38.4		96	100	
26	36.6	38.2		76	108	
27	37.2	37.7		96	100	
28	37	37.8		92	92	
29	36.2	38.6		84	100	
31	36.9	37.6		92	92	
Févr.						
1	37.3	37.2		80	92	
2	37.3	37.5		120	108	
3	37.1	36.9		84	92	
4	37.2	37.7		72	92	
5	37.8	37.6		76	88	
6	37	38.2		68	96	
	37.4	37.5		96	100	
8	37.8	37.8		80	100	
9	36.9	37.9		88	104	
10	37.6	»		100	»	
11	38	37.3		84	88	

Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
12	37.6	37.5		80	96	
13	37.3	37.8		80	92	
14	37.6	37.7		92	104	
15	37.2	37.7		76	96	
16	37.4	37.6		92	100	
17	38	38.4		108	100	
18	37.2	37.4		80	80	
19	37.6	»		92	»	
20	37.4	37.3		84	84	
21	36.9	37.3		84	76	
22	37.2	38.6		80	100	
23	37.8	38.2		88	100	
24	39.8	40.2		104	112	
25	39.2	39.2		100	100	
26	38.2	38		72	88	
27	37.7	37.6		76	83	
28	37.4	37.4		80	88	
Mars.						
1	37.2	37.4		80	84	
2	36.7	37.2		80	108	
3	36.8	37.3		68	84	

Le 21 janvier, elle est soumise à la stibiation pendant douze jours (du 21 janvier au 2 février).

La tolérance s'établit dès le premier jour; l'hémoptysie diminue sensiblement de jour en jour et cesse entièrement vers le cinquième jour de la médication.

Depuis ce moment jusqu'à sa sortie, le 11 mars, la malade ne crache plus de sang, c'est à peine si de temps à autre elle rend quelques crachats légèrement rosés.

Une varioloïde intercurrente et bénigne se montre le 24 février; elle est marquée par une élévation de température qui dure quarante-huit heures.

Chez cette malade la stibiation paraît avoir amené un abaissement de température qui, vers le septième jour, devient à peu près normale tous les soirs.

Le pouls, au contraire, paraît peu influencé; il demeure fréquent et oscille autour de 100 pulsations. Néanmoins quelques jours avant la sortie de la malade, il paraît descendre à 80 pulsations.

OBSERVATION XLIV. — (Salle Sainte-Anne, n° 17.)

G..... (Marie), 32 ans, domestique,

Janv.	m. T.	s.	m. P.	s.	Févr.	m. T.	s.	m. P.	s.
16	» »	» »	152	«	22	39.6	37	120	116
17	» »	39	»	124	23	39.7	37	140	116
18	39.5	40.4	126	128	24	39.2	37.2	124	112
19	39.4	40.3	120	130	25	37.6	36.6	112	104
20	38·5	40.3	108	136	26	39	36.4	116	112
21	38.8	39.1	120	»	27	39.1	37.2	136	112
22	39.2	41.2	112	140	28	38.3	36.9	128	108
23	38.2	40.9	120	136	Mars.				
24	36.4	40.5	112	146	1	39.2	38	116	104
25	37	40.6	108	148	2	39.2	» »	120	112
26	37.2	40.2	108	120	3	37.8	38.6	108	116
27	37.4	39.4	116	120	4	37.8	38.3	104	132
28	37.8	38.6	108	68	5	38.3	38.4	112	120
29	38.2	38.4	116	104	6	38.2	39	116	120
30	38.4	» »	112	»	7	37.4	39	110	116
31	38.8	37.2	124	112	8	37.8	39.2	104	124
Févr.					9	37.5	39	116	138
1	39.6	38.2	120	108	10	37.9	39.6	108	136
2	39	37.2	108	112	11	38.4	38	112	112
3	38.8	36.7	122	104	12	38.1	38.1	120	108
4	38.2	37.6	120	108	13	37.8	39	112	116
5	39.4	38.2	124	108	14	37.4	37.7	116	104
6	39	37.6	116	112	15	38.9	38.6	108	124
7	39.4	38	116	116	16	39	38.4	116	112
8	39	37.9	108	108	17	38.8	37.8	112	104
9	40.2	37.8	124	120	18	» »	38.2	»	102
10	39.4	39	120	118	19	» »	37.6	«	100
11	38.6	37.9	132	120	20	» »	38.2	»	96
12	39	37	120	116	21	39	37.8	128	112
13	39.2	36.7	120	96	22	39.4	38	128	120
14	40	38.2	128	108	23	39.8	37.8	132	112
15	39.2	38	116	104	24	39.8	» »	124	»
16	40.3	37.8	136	96	25	39.5	39.4	120	132
17	40	37.4	124	100	26	» »	39.7	»	144
18	39.7	37.6	120	124	27	37.2	39.4	120	144
19	36.6	39.8	104	136	28	36.4	39	112	132
20	38.2	38.2	120	108	29	37.6	36.3	140	138
21	39	37	116	96					

Diagnostic. Hydrothorax à droite; tubercules aux deux sommets, surtout à droite.

Il y a quelques semaines à peine, la malade dont il s'agit était à l'hôpital de la Pitié pour une pleurésie du côté droit.

A son entrée dans le service, elle est pâle, amaigrie; elle tousse et a beaucoup de dyspnée.

Traitement général toni-nutritif; localement, vésicatoires plusieurs fois répétés.

Une diarrhée opiniâtre et des vomissements à plusieurs reprises ont marqué le cours de la maladie.

L'hydrothorax, loin de diminuer, a progressivement augmenté, et, avec lui, la dyspnée, une voussure considérable de la région thoracique latérale droite.

La fréquence du pouls a été constante jusqu'à la terminaison fatale de la maladie, et plus grande le matin que le soir en général. De plus, cette fréquence paraît avoir été indépendante de la température : celle-ci, en effet, a varié de 1 à 2 degrés dans les vingt-quatre heures, sans que le nombre des pulsations en ait été sensiblement modifié.

Le nombre des respirations, noté en même temps que la température et le pouls, a varié entre 32 (minimum) et 52 par minute.

Enfin la température a présenté ceci de particulier que, du 16 au 31 janvier, elle a eu son maximum le soir, tandis que du 1er février au 3 mars, le thermomètre a monté plus haut le matin. A partir du 3 mars, nouvelle série de températures plus élevées le soir que le matin; nouvelle interversion le 15 mars jusqu'au 25.

Le thermomètre a en outre marqué des variations extrêmes, de 2 à 3 degrés dans les vingt-quatre heures, sans cause appréciable. Le 26 février, par exemple, il indique le matin 39°, et le soir 36°,4, le pouls étant à 116 et à 112, comme on peut le voir dans le tableau ci-contre.

Le 3 février, la température a été de 38°,8 le matin, et de 36°,7 le soir. Elle a coïncidé avec la présence d'une grande quantité d'albumine dans l'urine de la malade. Le lendemain, 4 février, à la visite du matin, l'urine de la nuit, traitée par les mêmes réactifs que la veille, n'a plus donné de précipité. L'albumine n'a pu être retrouvée non plus dans plusieurs épreuves tentées depuis avec l'urine de la malade.

Les derniers jours de la vie ont été marqués en outre par des troubles nerveux (délire, agitation, selles involontaires), par des frissons.

L'autopsie a révélé l'existence d'un épanchement séro-purulent considérable et de tubercules nombreux dans les poumons dont l'un était atrophié.

OBSERVATION XLV. — (Salle Saint-Charles, n° 3.)

B... (Edouard), 17 ans, domestique.

Diagnostic. Tubercules crus.

Ce malade est soumis à la stibiation le 22 février. Le premier

jour, le médicament n'est pas toléré; il y a des vomissements et plusieurs selles.

Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
22	38		»	»		60	2	37.3		37.6	52		60
23	37.4		37.2	52		52	3	37.2		37.3	60		72
24	36.8		36.8	44		44	4	37.3		37.6	64		72
25	37.2		36.7	48		56	5	37.1		37.8	64		76
26	37.1		36.6	56		48	6	37.1		37.4	52		80
27	37		36.9	44		48	7	37.5		37.2	68		72
28	36.3		36.5	48		48	8	37.7		37.4	66		78
Mars.							9	37.1		37.3	76		80
1	37		37.5	52		60	10	37.2		«	68		»

Le second jour, la tolérance s'établit. En même même temps que la potion stibiée, le malade reçoit du vin de quinquina, du vin de Bordeaux, et une portion d'aliments.

La stibiation dure jusqu'au 27 février.

Pendant ce temps, la température oscille entre 37°,5 et 36°,6, un peu plus élevée le matin que le soir; le pouls est également ralenti.

Après la stibiation, température et pouls se relèvent un peu.

Le malade sort le 15 mars, amélioré mais non guéri, car, quelques semaines plus tard, il entre à l'hôpital Necker pour la même maladie.

OBSERVATION XLVI. — (Salle Sainte-Anne, n° 19.)

L... (Adélaïde), 35 ans, ménagère.

Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
2	37		»	104		»	13	37		38	88		96
2	37.2		37.7	80		84	14	37		38.1	84		84
4	37		37.9	84		92	15	36.9		38.1	80		104
5	37.6		38	86		92	16	37.2		38.6	92		112
6	37.4		38.1	88		88	17	37.2		38.2	92		104
7	37.6		37.6	88		88	18	»		38.6	»		120
8	37.6		38.2	94		108	19	»		37.8	»		116
9	37.4		38.4	88		100	20	37.2		38	92		120
10	37.4		38.2	78		104	21	36.8		»	104		»
11	37.3		37.7	92		92	22	37		37.8	100		116
12	37.8		38.2	92		96	23	»		»	»		»

Diagnostic. Tubercules au second degré.

Traitement. Stibiation du 2 au 11 mars; toniques.

La température, normale le matin, s'élève de 1 degré environ le soir.

Elle ne paraît pas influencée par le tartre stibié.

Le pouls oscille entre 80 et 100 pulsations pendant la stibiation, puis il tend à devenir plus fréquent.

L'état de la malade ne paraît pas sensiblement modifié à sa sortie, qui a lieu le 25 mars.

OBSERVATION XLVII (Pl. 8.)

(Salle Saint-Charles, n° 11).

U... (Pierre), 18 ans, layetier.

Févr.	m. T.	s.	m. P.	s.	Févr.	m. T.	s.	m. P.	s.
14	»	40.5	»	128	28	39·9	38.7	120	100
15	40.4	40.6	116	124	Mars.				
16	38.6	40.7	92	108	1	38.7	39.4	112	112
17	40.2	40.1	100	128	2	39.4	39.6	104	116
18	40.4	40.1	104	104	3	40	39.9	116	108
19	39.6	39.8	100	112	4	39.1	38.6	108	116
20	39.8	40.4	104	116	5	40.1	39.3	120	104
21	39.2	40	100	116	6	38.9	37.8	112	128
22	40.2	40	104	124	7	39	38.9	160	156
23	39.4	40.6	104	116	8	38.4	38.3	120	120
24	39.6	40.4	108	116	9	39	39.2	108	144
25	39.3	40.2	104	136	10	39.2	38.8	124	128
26	39.3	40.4	100	146	11	38.2	37	130	136
27	39.3	40.4	100	112					

Diagnostic. Tubercules au troisième degré, au sommet du poumon gauche.

Ce malade est un garçon d'une taille au-dessus de la moyenne, d'une constitution en apparence bonne, à la poitrine large, bombée, aux membres bien musclés.

Il fait remonter sa maladie à six mois, à la suite d'un refroidissement. Il porte une caverne au sommet du poumon gauche; la percussion à ce niveau provoque un bruit manifeste de pot fêlé. Du côté du larynx, raucité et aphonie.

La maladie présente une marche aiguë. La température est élevée soir et matin, mais davantage le soir.

Le pouls est fréquent, avec augmentation le soir.

La stibiation est tentée le 28 février, et dure cinq jours. Peu d'influence.

7 mars. Pleurésie gauche. Le malade est très-affaibli. Du 14 février au 7 mars, il a perdu en poids 5 kil. 90. La nutrition ne se fait plus; le malade succombe le 11 mars,

OBSERVATION XLVIII (Pl. 9).

P... (Jean), 22 ans, garçon de cuisine. — (Salle Saint-Charles n° 8.)

Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
4	38.6	38.3		104	108		21	38.9	39.4		112	120	
5	39.6	40.2		112	120		22	40	» »		124	»	
6	40.2	39.8		120	112		23	39.9	38		120	96	
7	39.6	40.6		104	120		24	40.6	38.6		128	116	
8	39.8	40.8		116	120		25	39.8	39.6		120	112	
9	39.8	40		116	120		26	40	39.2		124	120	
10	40	40.1		124	124		27	38.4	37.6		116	104	
11	40.9	39		136	108		28	38	38.1		104	98	
12	41.2	39.2		140	104		29	38.1	38.1		112	100	
13	39.8	39.2		120	116		30	37.8	38		104	100	
14	39.6	39.6		116	112		Mai.						
15	40.7	38.4		136	92		1	38	37.6		88	96	
16	39.8	39.8		114	118		2	37.3	» »		104	»	
17	38.7	39.8		112	112		3	37.6	» »		100	»	
18	» »	39.1		120	104		4	37.6	37.4		88	108	
19	39.1	40.2		112	108		5	37.8	37.2		100	96	
20	39.2	39.6		112	112		6	36.7	» »		82	»	

Diagnostic. — Bronchite aiguë, bronchorrée, emphysème.

Ce malade présente à son entrée toutes les apparences d'une bonne constitution. Le thorax est bien conformé, ample, bombé; le système musculaire est développé.

Il entre dans le service le 3 avril.

Le 4, il est mis à la stibiation qui n'est pas tolérée et donne lieu à des vomissements et à plusieurs selles le premier jour. Les jours suivants, les prises sont éloignées (une heure et demie et deux heures d'intervalle). Le 7, il y a encore un vomissement; cessation de la stibiation.

Le 9 elle est reprise et continuée jusqu'au 13. Elle est mieux tolérée.

Le malade accuse spontanément plus de calme, moins de malaise.

Le 12, ses crachats sont légèrement rouillés, purulents. A l'auscultation on trouve la respiration rude au sommet gauche, il y a des râles muqueux au sommet droit.

L'appareil fébrile est intense; il y a de l'insomnie, la toux est très-fréquente.

Le 23, l'acuité des symptômes n'est pas sensiblement modifiée. Opium à 10 centigrammes. La dose est portée à 15 centigrammes les jours suivants.

Le malade, depuis plusieurs jours, est continuellement en moiteur, surtout pendant le sommeil.

Le 30 avril la température et le pouls tendent à baisser, et l'état du malade paraît s'améliorer. L'appétit est suffisant, le sommeil devient bon, le malade se lève.

Le 6 mai, au sommet gauche, respiration rude, submatité, augmentation des vibrations. Au sommet droit, râles humides, matité, vibrations accrues. Sueurs nocturnes.

Poids : le 4 avril, 60 kilogr.; le 24 avril, 54 kil. 900 gram.; le 14 mai, 53 kil. 200 gram. Perte totale, 6 kil. 800 gram.

Le malade sort le 15 mai. La voix est rauque, la taille un peu affaissée, le teint blême, le corps amaigri.

OBSERVATION XLIX.— (Salle Saint-Charles, n° 19.)

A... (Arthur), 17 ans, mercier.

Avril	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
3	»	»	39.2	»		100	15	38.1		39.4	116		112
4	38.6		38.2	100		92	16	37.4		39.2	100		100
5	38.2		39.4	84		100	17	38.3	»	»	100		»
6	38		39.3	80		108	18	38.1		39.8	92		100
7	38.2		39.2	64		92	19	38.2	»	«	96		»
8	37.2		39	72		92	20	37.8	»	»	88		»
9	37.2		38.2	88		104	23	38.7		39.9	100		96
10	37.2		39.5	76		100	24	38.5		39.3	84		84
11	37.7		39.2	88		84	25	38.1	»	»	96		»
12	37.9		38.9	92		96	26	38.1	»	»	100		»
13	38.6		39.2	96		100	27	37.9		39	108		120
14	»	»	»	»		100	28	37.5		38.2	88		80

Diagnostic. — Tubercules au second degré à gauche. Pneumonie consécutive.

Ce jeune malade est né de parents tuberculeux. Depuis quatre ans qu'il est à Paris, il a supporté beaucoup de privations.

Au sommet gauche, râles muqueux, souffle pneumonique.

Stibiation pendant neuf jours.

Le pouls n'est pas très-fréquent.

La température s'élève à peu près constamment d'un degré tous les soirs. Le pouls ne présente pas toujours la même variation.

La respiration est fréquente et courte. Le minimum des respirations est de 32 par minute, le maximum de 56; le chiffre le plus ordinaire est de 44. La fréquence est un peu augmentée le soir.

Après la stibiation, médication tonique.

Le 1er mai, le malade demande sa sortie. Son état général n'est pas sensiblement modifié. La poitrine présente les mêmes symptômes, à part ceux de la pneumonie.

OBSERVATION L.— (Salle Saint-Charles n° 16.)

L... (Joseph), 21 ans, brossier.

Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	m.	Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	m.
16	»	»	37.7	»		88	27	37.4		38.7	80		104
17	37		36.8	76		100	28	37.6		38.2	88		64
18	37.4		37.8	80		92	29	37		38.3	84		92
19	38.2		38	76		88	30	37.7		37.8	84		84
20	37.2		37.4	80		96	31	37.2		37.8	84		84
21	37.3		38.5	84		92	Juin.						
22	36.4		38.4	84		88	1	37.4		38.2	92		94
23	37.6		37.6	92		96	2	37.2		38.1	80		88
24	37.8		38.4	88		88	3	37	»	»	88		»
25	38.2		38	96		96	4	37.2	»	»	92		»
26	37.7		38	92		104							

Diagnostic. Tubercules au troisième degré.

Santé habituelle délicate; constitution médiocre, squelette grêle, chairs flaccides, émaciation, poitrine étroite. Deux ou trois hémoptysies l'hiver dernier, des épistaxis.

Caverne au sommet gauche et tubercules ramollis au sommet droit.

Le malade est soumis à la stibiation dosée à 30 centigrammes pendant dix jours.

Le premier jour (17 mai), il y a des vomissements et des selles. La température tombe à 36°,8 le soir, tandis que le pouls monte à 100 pulsations.

Les jours suivants la tolérance s'établit; la température, normale le matin, s'élève le soir d'un degré environ.

Le pouls présente peu de différence le soir et le matin. Le 28 au soir il tombe à 64 pulsations sans cause appréciable.

La respiration oscille entre 36 et 24 inspirations par minute.

Poids : le 17 mai, 40,800 gram.; le 23 mai, 40,950.

Ainsi, pendant la stibiation, malgré les vomissements et les selles du 17 mai, le malade ne perd pas; il y a même une légère augmentation de poids.

OBSERVATION LI. — (Salle Saint-Charles, n° 15.)

P..... (Jean), 26 ans, tailleur de pierres.

Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
19	37		38.2	72		76	29	37.4		39	72		92
20	37.8		38.4	76		74	30	38.2		38.6	68		76
21	37.4		38.4	60		72	31	37.4		38.4	76		88
22	37.8		38.4	64		76	Juin.						
23	37.4		38.8	60		76	1	37.5		38.8	80		72
24	37.7		38.4	80		80	2	37.8		38.6	76		68
25	38		39	64		68	3	37.6		38.8	60		82
26	37.4		»	64		»	4	37		38.2	55		76
27	38		38.6	68		76	5	37.4		38.6	64		88
28	37.4		39.2	72		88	7	37.6			88		

Diagnostic. — Tubercules pulmonaires au deuxième degré.

Depuis trois mois deux hémoptysies et de l'aphonie ou de la raucité de la voix; toux sèche et fréquente; le poids du malade, depuis un an, a diminué de 8070 grammes. Tous les signes de la tuberculisation au deuxième degré.

Le malade est soumis à la stibiation, du 20 au 26 mai, pendant sept jours.

Le premier jour le médicament n'est pas supporté; la tolérance s'établit dès le deuxième jour.

Pendant cette médication, comme après, la température reste à peu près stationnaire, entre 38° et 39° le soir. Le matin elle est inférieure d'un degré environ. Le pouls ne paraît pas non plus influencé.

La respiration est en moyenne de 32 inspirations par minute, un peu plus fréquente le soir que le matin.

1er juin. L'état du malade ne présente pas d'amélioration dans son état général. Il a toujours des sueurs abondantes et des alternatives de vomissement et de diarrhée.

Le 15. Le malade demande sa sortie.

Maladies diverses. — Ictère.

OBSERVATION LII. — (Salle Sainte-Anne, n° 7.)

M..... (Judith), 37 ans, cuisinière.

Diagnostic. — Ictère.

Cet ictère a présenté une marche lente, une durée longue, et s'est caractérisé, outre la teinte jaune des téguments et de la muqueuse buccale, par de l'anorexie, une constipation opiniâtr des

urines très-peu abondantes; rares et très-colorées, de l'insomnie, des épistaxis peu abondantes et assez fréquentes.

Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mai.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
19	»	38.2		»	76		14	37.1	38		72	»	
20	37.6	»		84	»		15	36.2	37.8		68	84	
21	»	36.8		»	76		16	36.8	7.6		64	88	
Mai.							17	36.7	36.8		72	64	
4	»	38.2		»	84		18	»	37.3		»	92	
5	36.8	35.8		64	64		18	»	36.9		»	76	
6	36.7	58.4		68	80		20	37.2	37.4		72	76	
7	37.4	37.2		»	68		21	35.7	36.8		60	72	
8	36.4	37.2		62	64		22	36.5	37.6		62	80	
9	37.1	36.7		64	72		23	35.2	36.4		62	80	
10	37	37.2		60	72		24	37.2	37.9		64	96	
11	37	37.6		68	60		25	35	37.4		64	92	
12	»	»		64	»		26	36.7	»		64	»	
13	»	39		»	72								

Mesuré le 4 mai à l'aide de la percussion, le foie présente un diamètre vertical de 8 centimètres sur la ligne médiane et de 11 centimètres sur la ligne mamelonnaire; il est sensible.

L'urine, traitée par l'acide azotique et par la chaleur, ne donne pas de précipité ni du sucre par la liqueur cupro-potassique.

Dans le cours de la maladie, la fille M..... a éprouvé assez souvent des sueurs abondantes. La faiblese musculaire a été grande aussi.

La température, à quelques exceptions près, a été normale, quelquefois même au-dessous de la normale, surtout le matin.

Un fait particulier, qui s'est produit plusieurs fois, c'est la bizarrerie des idées et des paroles de la malade, une sorte de monomanie tranquille qui la portait à désirer et à demander sans cesse divers médicaments qui devaient la guérir, disait-elle, et qu'on ne lui donnait pas.

La pouls a été à peu près constamment normal quant au nombre des pulsations, mais l'impulsion en a été invariablement faible, très-faible.

La malade a gardé le lit environ cinq semaines.

Son alimentation a consisté en bouillons et potages.

Le 23 mai, le foie, percuté de nouveau, mesurait 11 et 13 centimètres dans les deux diamètres verticaux.

La malade est sortie le 27 mai, l'affaiblissement musculaire étant encore extrême.

OBSERVATION LIII. — (Salle Saint-Charles, no 1.)

D... (Jean-Nicolas), 68 ans, journalier.

Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
8	»		36.6	»		56	18	36.5		36.7	52		56
9	36.7		37.5	48		64	19	36.4		36.2	56		56
10	36.5		37.2	50		56	20	36.5		38	56		60
11	36.2		36.8	50		58	23	36.7		37.6	58		62
12	36.2		36.9	48		56	24	36.7		37.2	56		60
13	36.8		36.6	48		31	25	36.7		36.7	52		64
15	36.8		36.2	46		56	26	36.5		36.6	48		56
16	35.8		36.6	44		54	Mai.						
17	35.8		36.8	52		56	3	35.8		»	60		»

Diagnostic. Ictère intense.

En décembre dernier, hémorrhagie dentaire abondante, après l'extraction d'une dent, hémorrhagie qui n'a cédé qu'à la cautérisation au fer rouge. Séjour consécutif à l'hôpital pendant dix-huit jours. Depuis cette époque, faiblesse extrême; nausées tous les matins; pas de vomissements.

Au commencement de ce mois d'avril, le malade a remarqué qu'il était jaune. Les fonctions se font bien; l'ictère est progressif. Il le rapporte à un refroidissement éprouvé il y a quinze jours.

Le foie est volumineux, douloureux à la percnssion au niveau du bord inférieur et de l'épigastre; selles régulières.

Du 8 avril au 3 mai, époque de la sortie, le malade n'a pas eu de vomissements, mais de fréquentes nausées; pas d'épistaxis.

Le 23. Le foie n'est plus douloureux à la percussion, et la décoloration ictérique se fait graduellement.

La température du matin est constamment au-dessous de 37 degrés et trois fois au-dessous de 36; le soir, elle atteint à peine 37 degrés; pouls lent. La respiration varie entre 40 et 28 inspirations; le chiffre le plus fréquent est de 32.

LÉSIONS DE CIRCULATION.

OBSERVATION LIV. — (Salle Saint-Charles, nº 18.)

S... (Christophe), 27 ans, cordonnier.

Avril.				Avril.			
1.....	»	36.6	80	— 2.....	»	36.8	»	92

Diagnostic. Lésions cardiaques, hypertrophie du cœur, rétrécissement mitral.

CHORÉE.

OBSERVATION LVII. — (Salle Saint-Anne, n° 10.)

F..... (Augustine-Brigitte), 24 ans, sellière.

Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Avril.	m	T.	s.	m.	P.	s.
27	37.3	37.2		80		88	9	36.8	37.		68		70
28	37.4	37		84		88	10	37.5	36.4		68		64
29	36.6	37.2		88		92	11	37.2	36.7		68		72
30	37.4	36.4		84		80	12	36.5	»		60		»
31	36.9	36.8		72		84	13	36.9	36.4		72		64
Avril.							14	36.7	37.6		68		88
1	36.8	37.3		68		66	15	»	37.6		»		72
2	36.8	37.6		64		68	16	36.6	37.		68		76
3	37.5	37.6		72		88	17	37	37.2		76		88
4	37.2	37.2		68		76	18	37.2	37.3		60		88
5	37.2	37.2		68		76	19	37.2	38.		68		92
6	37	37.5		76		84	20	36.8	37.9		72		84
7	37.4	37.4		76		68							
8	37.3	36.6		60		68							

Santé habituelle bonne; logement et nourriture convenables; travail de douze heures par jour, assez pénible, consistant à piquer des articles de voyage.

Lorsque la malade éprouve quelque contrariété, elle se refroidit; un sentiment d'oppression l'accable; ses traits se crispent, elle pâlit, mais jamais elle ne perd connaissance.

Il y a un mois environ, pendant ses règles, elle a éprouvé une frayeur subite; ses règles s'arrêtèrent. Quinze jours après des mouvements convulsifs et involontaires se sont manifestés dans l'épaule droite, puis dans tout le côté droit du corps. Les règles ont reparu à leur époque, mais seulement pendant quelques heures et en très-minime quantité. L'appétit est diminué, les maux de tête fréquents siégeant surtout au sommet, aux tempes et au sommet des orbites.

La force musculaire volontaire est troublée, et la pression avec la main droite est instantanée, assez forte néanmoins; les mouvements des membres du côté droit sont convulsifs, continuels, involontaires. A gauche, état normal.

La sensibilité est émoussée sur différentes parties du corps non symétriques; toutefois le trouble est plus marqué à droite qu'à gauche, plus dans le sens de la flexion que dans celui de l'extension.

L'audition est altérée avec une intensité variable. La vision présente aussi plusieurs troubles, tels que mouches volantes, nuages passagers, sensation de lumières diverses, douleurs profondes dans

le globe oculaire, paraissant développées surtout pendant l'accommodation.

Intelligence : réponses nettes, diminution de la mémoire. L'imagination est sujette à des visions, à des illusions la nuit et même le jour.

Miction facile, mais peu abondante (trois fois dans quatre jours); selles rares, tous les quatre à cinq jours.

La stibiation, dosée à 30 centigrammes, est commencée le 28 mars, et elle est continuée jusqu'au 8 avril (douze jours).

3 avril. La sédation, notée dès le 30 mars, était déjà considérable, la sensibilité naturelle et même délicate.

Du 9 au 12. Les règles apparaissent et coulent.

Le 11 avril. Les mouvements volontaires du côté droit sont réglés, et la malade peut se servir de la main droite pour boire, manger et même se coiffer. La marche est aussi plus assurée. Les troubles de la vision persistent dans l'œil droit; le sommeil est meilleur.

Température : la stibiation ne paraît pas l'avoir influencée, puisque avant, pendant et après, elle oscille entre 36°,5 et 37°,5, avec une légère augmentation le soir.

Le pouls, variable entre 68 et 90 pulsations, se tient en moyenne à 70.

Exeat le 22 avril. L'état de la malade est très-satisfaisant. A part un peu de faiblesse dans l'œil droit, il est normal.

OBSERVATION LVIII (*Phlegmatia alba dolens* généralisée).

(Salle Sainte-Anne, n° 4.)

L... (Anna), 18 ans, couturière.

La malade est accouchée le 15 janvier dernier. La grossesse a été bonne; santé antérieure bonne; tempérament lymphatique.

A Paris depuis seize ans. Il y a huit jours, la malade a remarqué que son coude gauche enflait, que les mouvements d'extension et de flexion devenaient douloureux; puis le gonflement a gagné les parties supérieures et inférieures du membre.

15 mars. La main était encore saine.

La malade se plaint en outre d'une faiblesse générale, surtout du côté gauche.

Le 21. Depuis trois à quatre jours, le coude droit est pris de gonflement comme le côté gauche; la malade a des lipothymies; le

pouls est petit et fréquent; le teint est pâle contre l'ordinaire; il y a des sueurs; la déglutition est pénible, la voix voilée.

	Côté gauche.		Côté droit.			
Mars.	m. T.	s.	m. T.	s.	m. P.	s.
17	»	38.2	»	37.7	»	120
18	36.4	37.3	36.2	37.2	108	120
19	»	37.3	»	37	»	132
20	»	36.9	»	36.5	»	120
21	36.4	37.3	36.8	36.6	108	128
22	37	37.7	37	37.7	96	124
23	37.6	38.2	38	38.4	106	124
24	38.3	38.8	38.3	39.2	116	106
25	38.3	38.8	38.5	39	108	116
26	38.6	38.6	38.6	38.6	118	104
27	38.2	39	38.4	39	100	100
28	37.9	38.2	38.3	38.4	104	112
29	38	38.4	38	38.6	116	120
30	37,6	38.5	38.2	38.8	100	96
31	38.2	39	38.3	39	116	124
Avril.						
1	38.6	39.2	38.6	39.1	116	120
2	37.6	38	38	38.5	112	116
3	37.2	38	37.4«	38.2	102	112
4	37.6	38	37.4	38.2	108	112
5	37.1	37.4	37.4	37.8	104	128
6	37.2	37.4	37.2	38	112	124
7	37.3	37.9	37.3	38	116	124
8	37.5	37.8	37.4	»	112	120
9	37	37.2	37.2	37.4	104	116
10	»	37.8	»	»	116	120
11	37.6	38.2	»	»	112	120
12	37.6	38.4	»	»	104	124
13	37.8	38.4	»	»	108	116
14	37.6	38.3	»	»	108	116
15	37.2	38.4	»	»	112	132
16	37.2	37.8	»	»	106	124
17	37.2	38.2	»	»	100	120
18	37	»	»	»	100	»

Le 22. Auscultation : souffle tubaire à droite, respiration rude à gauche. La malade ayant voulu se lever, ou plutôt se faire lever, elle a une syncope de quatre minutes environ.

Le 24. Œdème marqué au niveau des reins, à la partie antérieure du tronc, à la partie interne des cuisses.

La disphagie est un peu diminuée.

Le 25. La main gauche est désenflée, la main droite commence à désenfler aussi.

Le 29. Les deux membres supérieurs sont désenflés; la disphagie persiste; l'extension des membres supérieurs ne peut se faire qu'à

moitié; les battements du cœur sont tantôt précipités, tantôt ralentis; le premier bruit est rude. Tendance aux lipothymies.

1er avril. Légère épistaxis le matin; le soir, céphalalgie vive.

Le 3. Douleur vive au niveau du foie; la percussion ou la pression l'exaltent.

Le 9. La disphagie a diminué, mais non cessé; la voix est nasonnée; l'écartement des mâchoires est limitée à 1 centimètre et demi entre les bords libres des dents.

Le 10. Céphalalgie vive: frissons par tout le corps.

Le 18. La céphalalgie et la douleur hépatique tendent à cesser.

13 mai. La convalescence marche lentement; la malade est très-amaigrie, décolorée et faible. — Exeat pour le Vésinet.

Température. Prise pendant un certain temps comparativement dans les deux aisselles, avec les mêmes précautions, elle n'a accusé que de légères différences, presque toujours au profit du côté droit. Quant au degré d'élévation, malgré l'état général, qui a paru grave pendant plusieurs jours, la température s'est peu élevée au-dessus de la normale et n'est jamais tombée au-dessous.

Pouls. Constamment fréquent, à 100 pulsations et au-dessus, il a été toujours faible, mou, quelquefois à peine perceptible, tandis que les battements du cœur étaient très-nets et vibrants, tantôt réguliers, tantôt irréguliers.

ANÉMIE.

OBSERVATION LIX. — (Salle Sainte-Anne, n° 17.)

L..... (Octavie), 28 ans, matelassière.

Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Avril.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
4	36.4		37.7	»		88	25	37.1		38.2	68		104
5	36.4		38	80		92	26	37		37.8	64		76
6	36.5		38.3	80		96	27	37.1		37.9	68		96
7	37.3		37.7	72		86	28	36.9		37.7	72		96
8	36.7		38.2	78		92	29	36.7		37.8	76		100
9	36.5		37.9	80		84	30	37.5		38	88		92
10	36.5		37.3	68		80	Mai.						
11	37.2		37.6	76		76	1	36.8		37.8	68		88
12	37.8		37.7	84		84	2	37.2		37.8	68		88
13	37.2		37.9	68		84	3	37.2		37.6	80		92
14	77.4		37.9	68		84	4	36.6		38	72		100
15	47.8		38	84		92	6	36.5		37.5	72		92
16	37.2		37.9	64		84	7	37		37.4	68		84
17	37.7		37.9	76		76	8	36.2		37.7	68		80
18	37.5		37.9	64		92	9	35.9		37.5	70		92
19	36.7		«	84		»	10	37.4		37.7	78		84
20	37.2		37.9	64		72	11	37.7		37.5	84		96

A Paris depuis l'âge de 9 ans.

Réglée à 16 ans et demi; menstruation régulière; mariée à 20 ans; un enfant. Santé habituelle bonne.

Il y a six mois environ, la malade a commencé à souffrir de maux de reins, de maux d'estomac; des pertes blanches se sont montrées, et ces symptômes ont marché d'une manière croissante.

Actuellement flueurs blanches abondantes; règles décolorées avançant tous les mois de plusieurs jours; céphalalgie, bourdonnements d'oreille, vertiges, palpitations, bruit de souffle au premier temps du cœur, souffle intense dans les vaisseaux du cou, haleine courte, essoufflement facile, faiblesse des jambes, troubles de la vue.

Traitement. — Douches froides matin et soir, vin de quinquina, vin de Bordeaux, viande rôtie (une portion), pilules de Valette.

Température. — Le matin elle est souvent à la limite inférieure de la normale; la douche ne paraît pas l'influencer. Pour le constater, le thermomètre a été placé tantôt avant, tantôt après.

Le soir, elle est toujours supérieure d'un degré environ.

Pouls, faible impulsion.

Après cinq semaines de traitement, la malade accuse une amélioration sensible dans son état; cependant quelques symptômes ne paraissent pas modifiés, tels que le bruit du cœur et des vaisseaux et tout ce qui tient à la circulation. La nutrition se fait mieux, et le poids de la malade augmente.

Le 14 mai, exeat pour le Vésinet.

PUERPÉRALITÉ.

OBSERVATION LX.—(Salle Sainte-Anne, n° 15).

D.·.. (Marie-Louise), 19 ans, couturière.

Février	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
28	37.9		37.8	68		68	4	36.4		37.6	72		102
Mars.							5	37.4		38.4	72		116
1	37		37.1	80		68	6	37.4	»	»	96		»
2	37.1		37.7	72		80	7	37.7	»	»	72		»
3	36.8		37.8	80		108							

Dernières règles le 10 juin.

Grossesse pénible, n'a senti remuer qu'à sept mois; peu d'appétit, hémoptysies.

Premières douleurs, le 28 février a trois heures du matin, accouchement deux heures après.

1er mars. Les seins grossissent, on sent les glandes engorgées.

Les 2 et 3. L'engorgement augmente, la peau se tend; l'enfant tette.

Le 5. Région inguinale très-douloureuse.

Le 11. Exeat.

OBSERVATION LXI. — (Salle Sainte-Anne, n° 7.)

A... (Fanny), 21 ans, blanchisseuse.

Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
3	37.1		37.6	68		76	7	36.7		37.6	60		80
4	37.1		38	80		72	8	» »		37.8	»		80
5	37		38	52		76	9	37.8		» »	84		»
6	37		36.8	62		68							

Dernières règles le 25 mai.

Grossesse marquée par des vomissements et de la toux.

Premières douleurs le 3 mars, à cinq heures du matin.

Accouchement à huit heures un quart.

Le 4 mars, les seins sont pleins de lait.

La mère allaite.

Suite régulière.

Exeat le 10 avril.

OBSERVATION LXII.— (Salle Sainte-Anne, n° 24.)

H... (Pauline), 32 ans, confectionneuse.

Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Mars.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
13	37.4		37.5	76		90	19	» »		38.5	»		100
14	39.9		40.6	112		128	20	» »		38.6	»		100
15	39.4		40.1	112		112	21	37.7		38.2	72		88
16	37		39.9	96		116	22	» »		39.3	»		100
17	37.8		38.6	100		104	23	39.2		38.7	94		88
18	» »		39.4	»		108	24	» »		38	84		»

La malade a eu cinq grossesses, dont deux à terme et trois fausses couches, y compris celle-ci. Elle ignore à quelle époque elle est devenue enceinte, ayant eu ses règles tous les mois. Elle sentait remuer depuis deux mois environ. Il y a neuf jours, elle a éprouvé une vive émotion, à laquelle elle attribue sa fausse couche. Celle-ci s'est faite le 12 mars, à cinq heures du matin. L'enfant était mort; il paraît être arrivé à l'âge de 6 mois environ.

Quarante-huit heures après l'accouchement, la femme présente un appareil fébrile assez intense qui paraît dépendre de phénomènes abdominaux qui se dissipent promptement.

OBSERVATION LXIII. — (Salle Sainte-Anne, n° 26.)

P... (Estelle-Marie-Eugénie), 24 ans, blanchisseuse.

Mars.	m.	T. s.	m.	P. s.
25	38	38	78	68
26	38.1	38.1	72	84
27	37.8	38.4	80	96
28	37.7	38.2	68	84
29	37.7	38.4	84	92
30	37.8	38	76	»
31	37.5	37.9	64	80
Avril.				
1	38	38	68	76

La femme est primipare.
Dernières règles le 17 juin dernier.
Grossesse bonne.
Premières douleurs le 24 mars, à midi.
Entrée à l'hôpital à quatre heures du soir.
Accouchement à cinq heures.
L'accouchée allaite son enfant.

Pendant les six premiers jours qui suivent l'accouchement elle éprouve chaque soir un mouvement fébrile modéré et dont la cause n'est pas appréciable. Aucun phénomène morbide du côté du ventre ni du côté des seins; fonctions digestives régulières et normales.

OBSERVATION LXIV. — (Salle Sainte-Anne, n° 24.)

C... (Pauline), 18 ans, couturière.

Mars.	m.	T. s.	m.	P. s.
30	37.9	37.6	72	76
31	39.4	39.8	100	100
Avril.				
1	37.7	38.2	84	96
2	37.7	38.6	78	96
3	37.8	38.7	76	76
4	38.3	38.6	80	85
5	38	38	84	84
6	37.5	38.5	76	100

Primipare. Allaitement par la mère.

Dernières règles le 26 juin dernier.

Grossesse; quelques vomissements au début. A part cela, pas d'accidents, santé bonne.

Premières douleurs le 29 mars dans la matinée.

Accouchement le même jour, à dix heures du soir. Hémorrhagie assez abondante après la délivrance.

Trente-six heures après l'accouchement, mouvement fébrile assez marqué qui se reproduit tous les soirs jusqu'au huitième jour, sans cause appréciable.

OBSERVATION LXV. — (Salle Sainte-Anne, n° 7.)

R... (Joséphine), 25 ans, lingère.

Fév	m.	T.	s.	m.	P.	s.	Fév.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
14	»		39.1	«		112	20	37.6		38.2	83		88
15	37		39.6	76		108	21	37		39	84		104
16	39.2		40.2	100		132	22	37.4		37.5	80		96
17	38.4		40	100		112	23	37		37.7	80		88
18	38.3		39.6	100		108	24	36.6		37.5	64		100
19	37.8		38.2	100		96							

Multipare, n'allaite pas.

Dernières règles le 8 mai dernier.

Grossesse bonne.

Premières douleurs le 14 février, à cinq heures du matin.

Accouchement à dix heures un quart du matin.

Appareil fébrile observé huit heures après, nul le 15 au matin, revenu le soir pour se continuer jusqu'au 19 février inclusivement. L'enfant n'a pas été mis au sein. Le lait s'est formé abondamment, les mamelles sont devenues très-engorgées et très-dures jusqu'au 21 malgré deux purgatifs à la magnésie.

OBSERVATION LXVI. — (Salle Saint-Anne, n° 19.)

G.... (Marie-Madeleine), 38 ans, journalière.

Févr.	m.	T.	s.	m.	P.	s.
19	»		37.4	»		68
20	37		37.8	68		80
21	37.2		»	68		92

Multipare, dixième couche.

La femme n'est enceinte que de sept mois.

L'accouchement a lieu le 19 février, vers midi. L'enfant ne vit que quelques instants. Quarante-huit heures après, les seins sont engorgés; pas de mouvement fébrile.

La femme sort le 28 février.

OBSERVATION LXVII. — (Salle Sainte-Anne, n° 23.)

F..... (Émilie), 30 ans.

Mars.	m. T.	s.	m. P.	s.	Mars.	m. T.	s.	m. P.	s.
2	»	37.8	»	104	7	36.4	37.9	76	96
3	37.3	37.8	68	88	8	37.3	36.4	80	92
4	38.1	37.3	92	100	9	37	37.3	72	92
5	37.5	38.4	84	108	10	36	36.8	85	80
6	37.6	37.8	88	108					

Primipare. Enfant mort-né.

L'accouchement s'est fait en ville, le 2 mars dans la matinée. La grossesse a été bonne; l'enfant était à terme.

La femme, ne pouvant uriner seule, est sondée douze heures après l'accouchement.

Le 4 mars au matin (quarante-huit heures de l'accouchement) les seins sont très-engorgés et très-durs. Cet état se prolonge pendant quatre jours environ sans aucun accident.

OBSERVATION LXVIII. — (Salle Sainte-Anne, n° 23.)

F..... (Célestine), 27 ans, relieuse.

Avril.	m. T.	s.	m. P.	s.	Avril.	m. T.	s.	m. P.	s.
6	»	38.2	»	72	17	37.9 40.7	41.2	76 92	100
7	37.5	37.6	56	68	18	37.7	37.1	72	72
8	37.2	37.8	56	76	19	36.3	37	64	64
9	37.7	40.6	60	120	20	36.7	37	52	60
10	40.7	40.6	116	120	21	36.6	»	56	»
11	38.8	38.6	92	76	22	36.5	»	48	»
12	38.2	38.7	76	72	23	37	37.3	56	64
13	39.2	38.3	76	68	24	»	37.2	»	68
14	40.6	40	76 108	100	25	36.2	»	68	»
15	38.6	40	88	108	26	»	36.8	»	76
16	40.9	37.4	108	68					

Multipare. Allaitement.

Cette malade est à sa deuxième grossesse. La première s'est terminée par une application de forceps.

Celle-ci a été signalée par quelques vomissements pendant le premier mois et par deux chutes dans la rue, l'une à trois mois, l'autre à six mois.

Les dernières règles datent du 8 août; la femme n'est donc pas à terme.

Hier, sans cause connue, elle a été prise de vives douleurs qui se sont terminées par l'accouchement aujourd'hui 6 avril, à midi.

L'enfant est très-faible et petit.

Pas d'accident jusqu'au 9. Ce jour, à la suite d'une vive contrariété, la malade éprouve une fièvre intense.

Le 10. Vomissements, douleur abdominale vive ; épistaxis.

Le 11, le 12 et le 13. Il paraît y avoir beaucoup d'amélioration; la malade ne se plaint de rien, sinon d'un peu de douleur à la pression dans la région inguinale.

Le 14, à sept heures du matin, aucun malaise; la malade est calme, ne souffre de rien et paraît satisfaite de son état. Cependant le thermomètre marque 40°,6. Le pouls est à 76. Je dis à la malade qu'elle a la fièvre; elle me répond par un sourire d'incrédulité. Je la laisse, et, à sept heures et demie, frisson violent jusqu'à neuf heures et demie environ; à ce moment le pouls est monté à 108.

Ce fait me paraît bon à noter parce qu'il démontre que l'élévation de la température peut précéder l'accélération du pouls et n'être pas perçue par le malade lui-même alors que l'instrument la rend appréciable. Il y a là à côté l'un de l'autre un fait physique et un fait physiologique qui ne manquent pas d'intérêt, et qu'il pourrait être bon de vérifier plus amplement.

L'irrégularité des accès fébriles chez cette malade ne m'a pas permis d'observer deux fois le fait ci-dessus. Ces accès, précédés de vomissements hors de proportion avec les phénomènes abdominaux qui sont insignifiants, se sont reproduits d une manière irrégulière pendant plusieurs jours (du 9 au 17), débutant toujours par du frisson et se terminant par la sudation. Le sulfate de quinine est administré après le troisième accès, et, à partir du 17, la température tombe à la limite inférieure de la normale, et le pouls devient lent et d'une impulsion très-faible.

La malade sort le 27 avril.

Nota. — Dans la courbe thermométrique relative à cette obser-

vation, il y a, à la date du 17 avril, température du matin, deux points thermométriques. Le plus bas a été pris avant la visite, à sept heures, et le second à neuf heures.

CONCLUSIONS.

Ce travail renferme 68 observations. Ce chiffre est assez important, mais le contingent afférent à chaque maladie dont il y est question est plus restreint.

Je l'ai entrepris sans idée préconçue, j'ai fait comme le voyageur qui prend une route inconnue sans savoir où elle le conduira.

J'ai fait peu de chemin peut-être, pourtant je suis arrivé à une conviction sincère. Je ne crois pas pourtant devoir formuler des conclusions absolues ; ce sera l'œuvre du temps, s'il y a lieu.

Quoi qu'il en soit, il me semble résulter des faits qui précèdent :

1° Que l'intensité de la fièvre ne peut être appréciée d'une manière exacte qu'à l'aide du thermomètre ;

2° Que pour avoir une idée nette et précise, sur la marche et la gravité d'une maladie caractérisée par la fièvre, et cela à ses différentes périodes, il est nécessaire d'appliquer, matin et soir, le thermomètre dans l'aisselle du malade ;

3° Que l'état thermométrique est le plus certain des symptômes généraux ;

4° Que le diagnostic étant la base du traitement le plus utile, le thermomètre peut, dans mainte occasion, tenir le praticien en éveil sur l'opportunité de telle ou telle prescription, ou attirer son attention sur des actes morbides qui lui échappent et que l'élévation du thermomètre peut lui faire soupçonner et découvrir ;

5° Que le pronostic est souvent fâcheux lorsque la température atteint 41°, sans rémission marquée le matin, et que le pouls s'accélère et s'affaiblit;

6° Que dans les maladies les plus graves et à forme aiguë, la rémission marquée du matin est presque toujours d'un augure favorable;

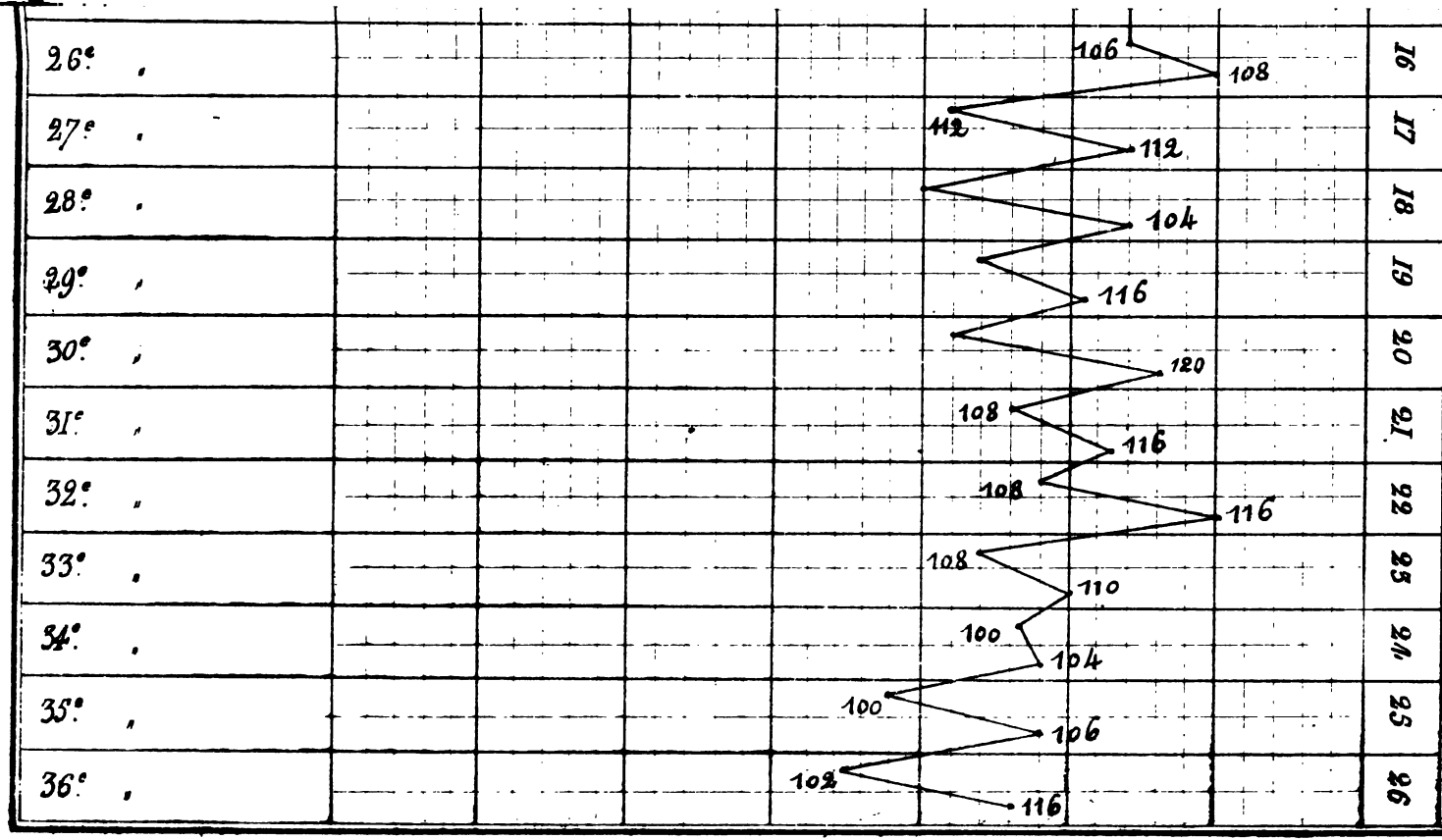
7° Que la fréquence du pouls est extrêmement variable, que dès lors, le médecin, dans l'intérêt du malade et de sa propre responsabilité, ne doit pas baser son diagnostic sur cet élément seul, aidé d'une évaluation approximative de la température par le tact;

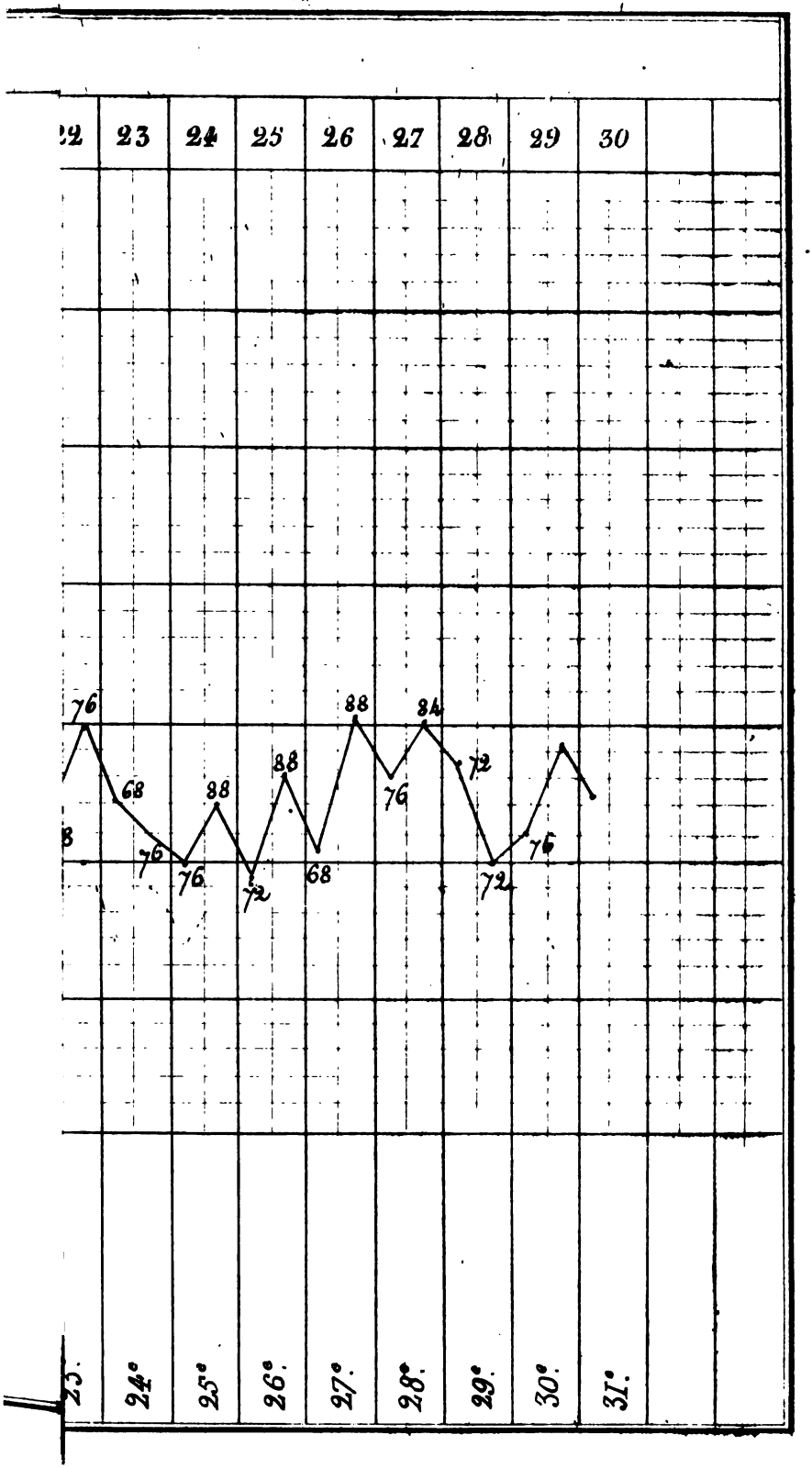
8° Que l'emploi du thermomètre, joint aux autres éléments de diagnostic et de pronostic, est un puissant auxiliaire auquel le praticien pourra devoir plus d'assurance dans sa conduite, et le malade plus d'un bon service.

9° Dans les affections diathésiques et à forme chronique, les indications thermométriques peuvent avoir leur intérêt scientique, mais ni le praticien, ni le malade ne sauraient en tirer grand profit.

FIN

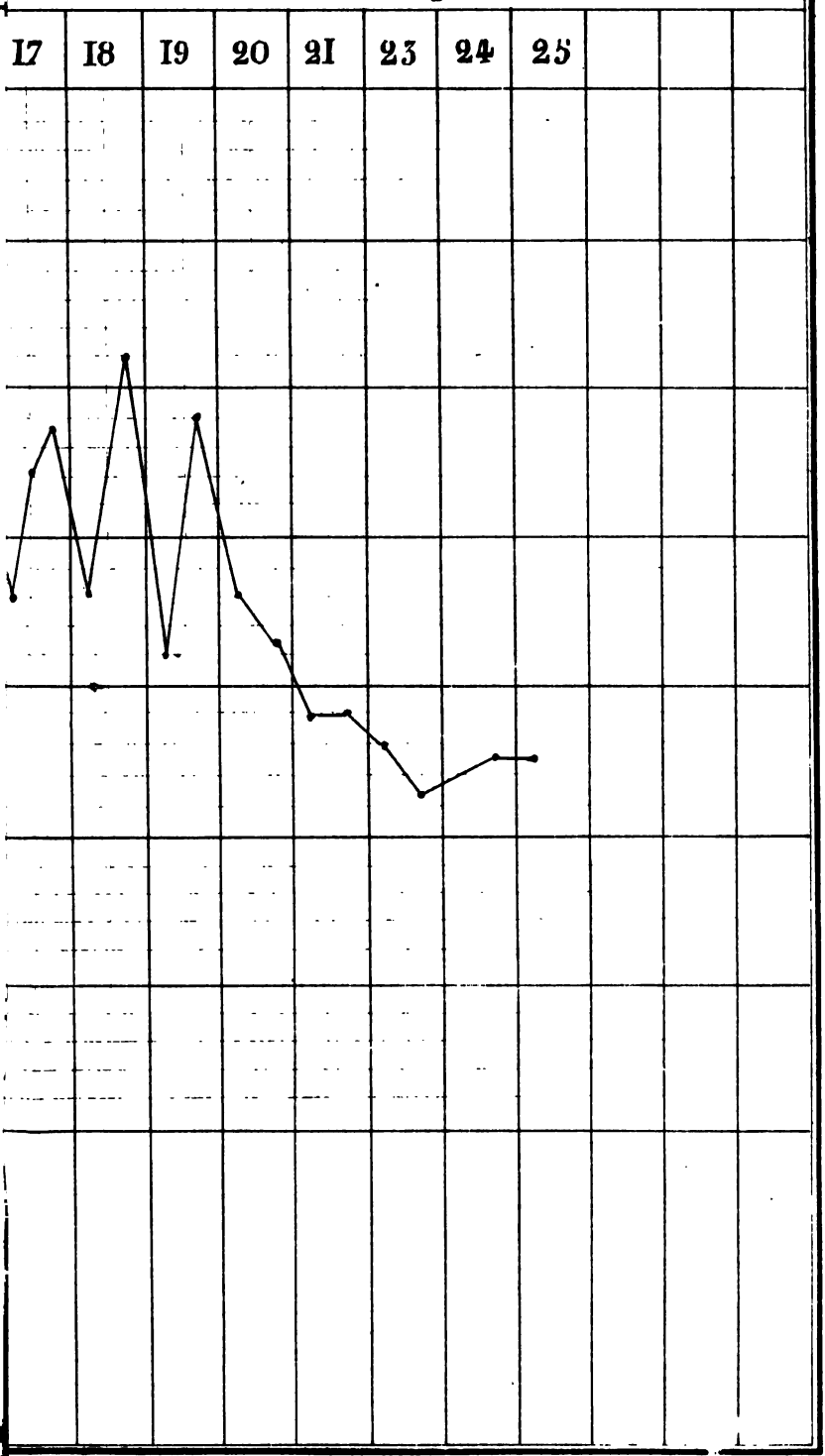
A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.-le-Prince, 31.


16
106
108
17
112
112
18
104
19
116
20
120
21
108
116
22
108
116
23
108
110
24
100
104
25
100
106
26
102
116
26.e
27.e
28.e
29.e
30.e
31.e
32.e
33.e
34.e
35.e
36.e


22
23
24
25
26
27
28
29
30
76
68
76
76
88
72
88
68
88
76
84
72
72
76
23.
24°
25°
26°
27°
28°
29°
30°
31°

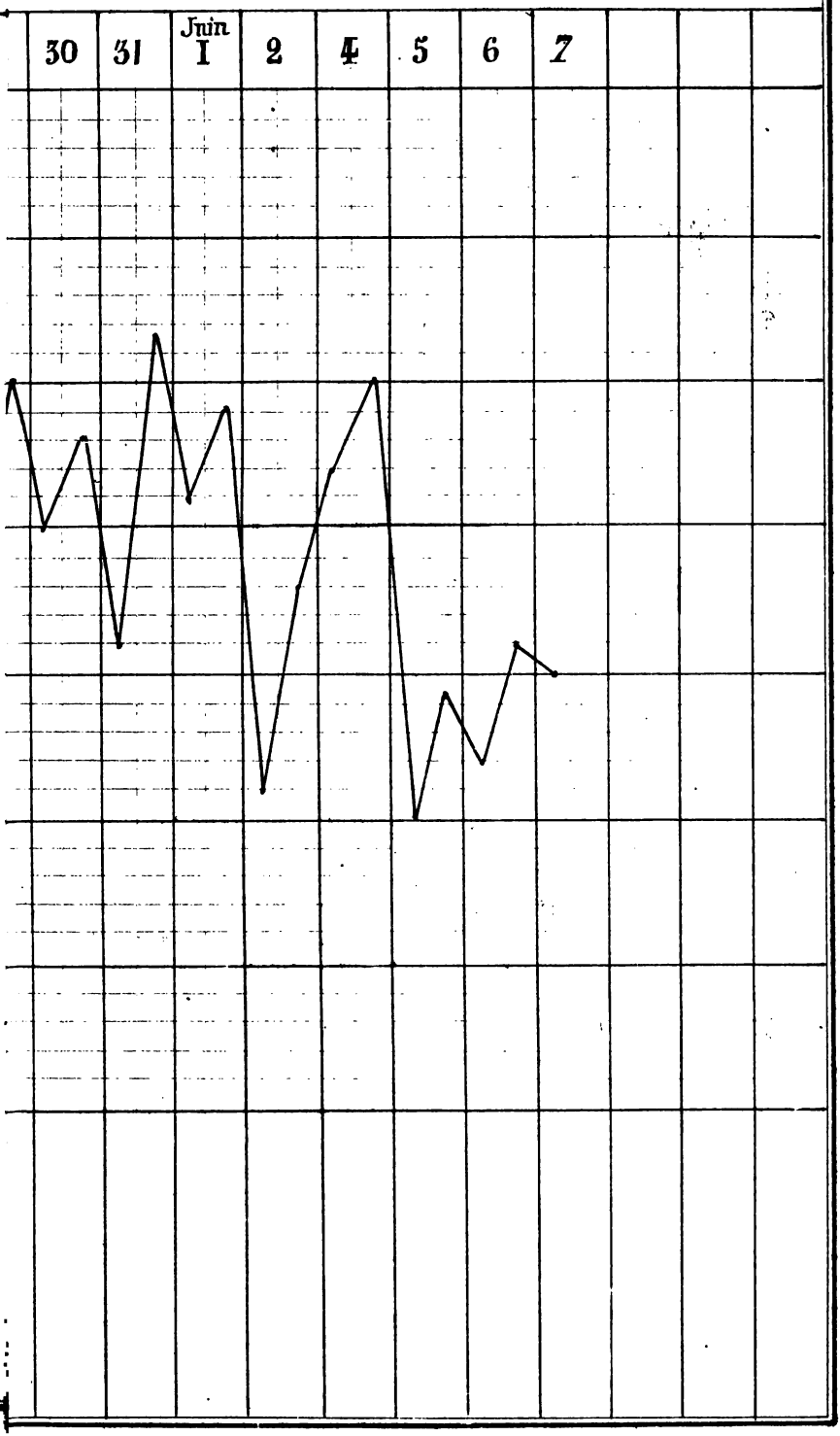
Pl.

Rhumatisme artic. aigu.

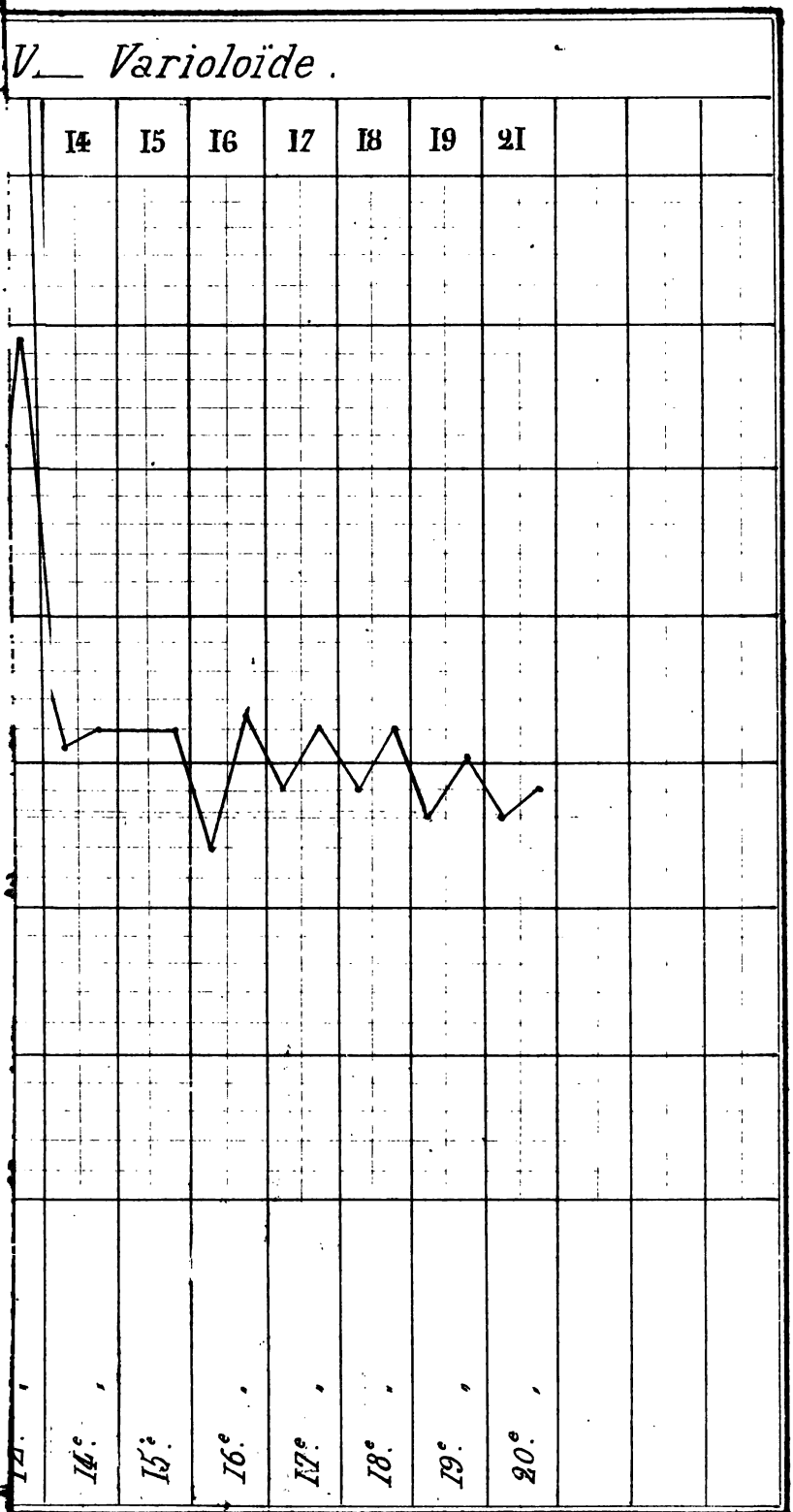


F

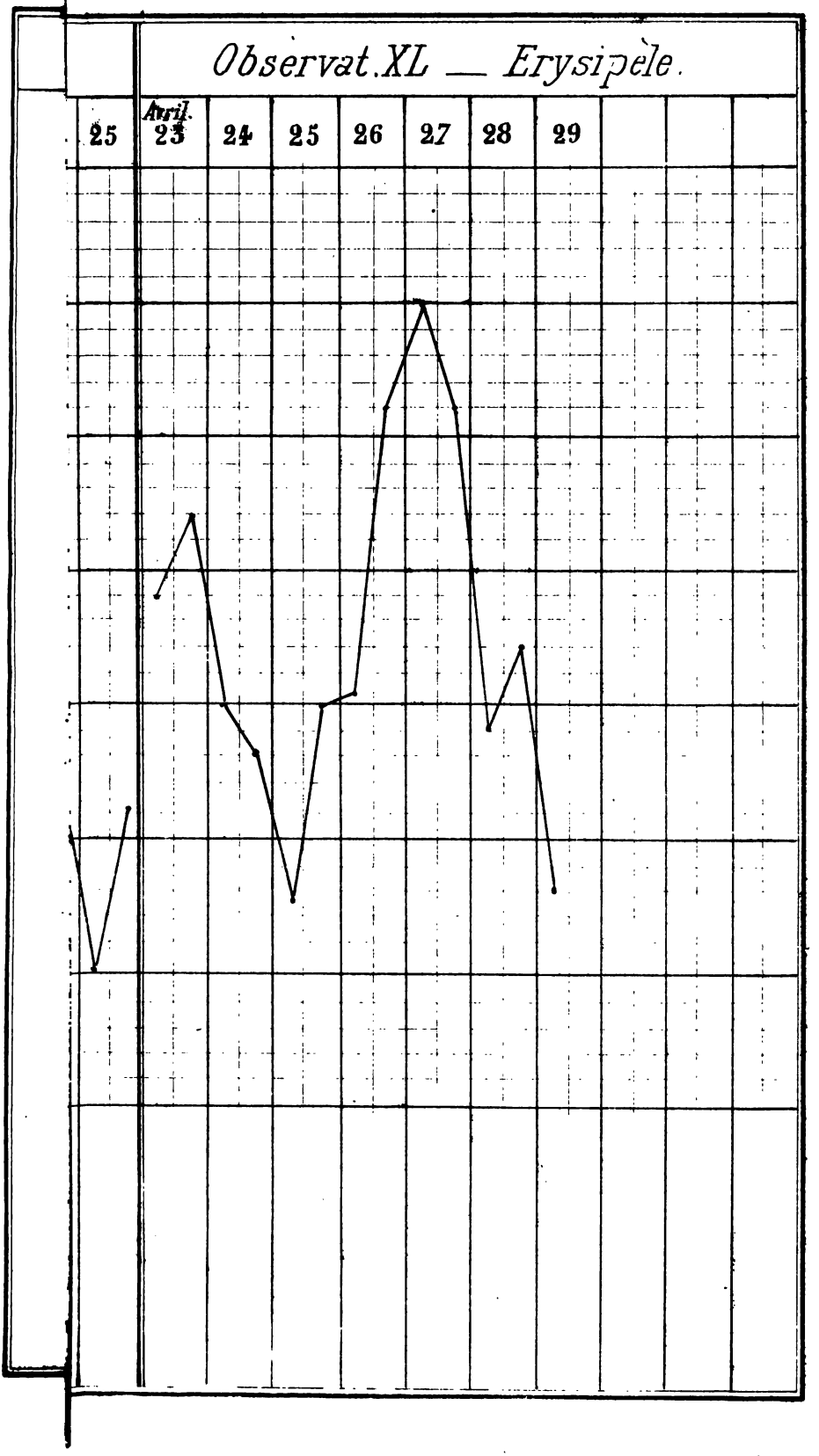
Pneumonie.



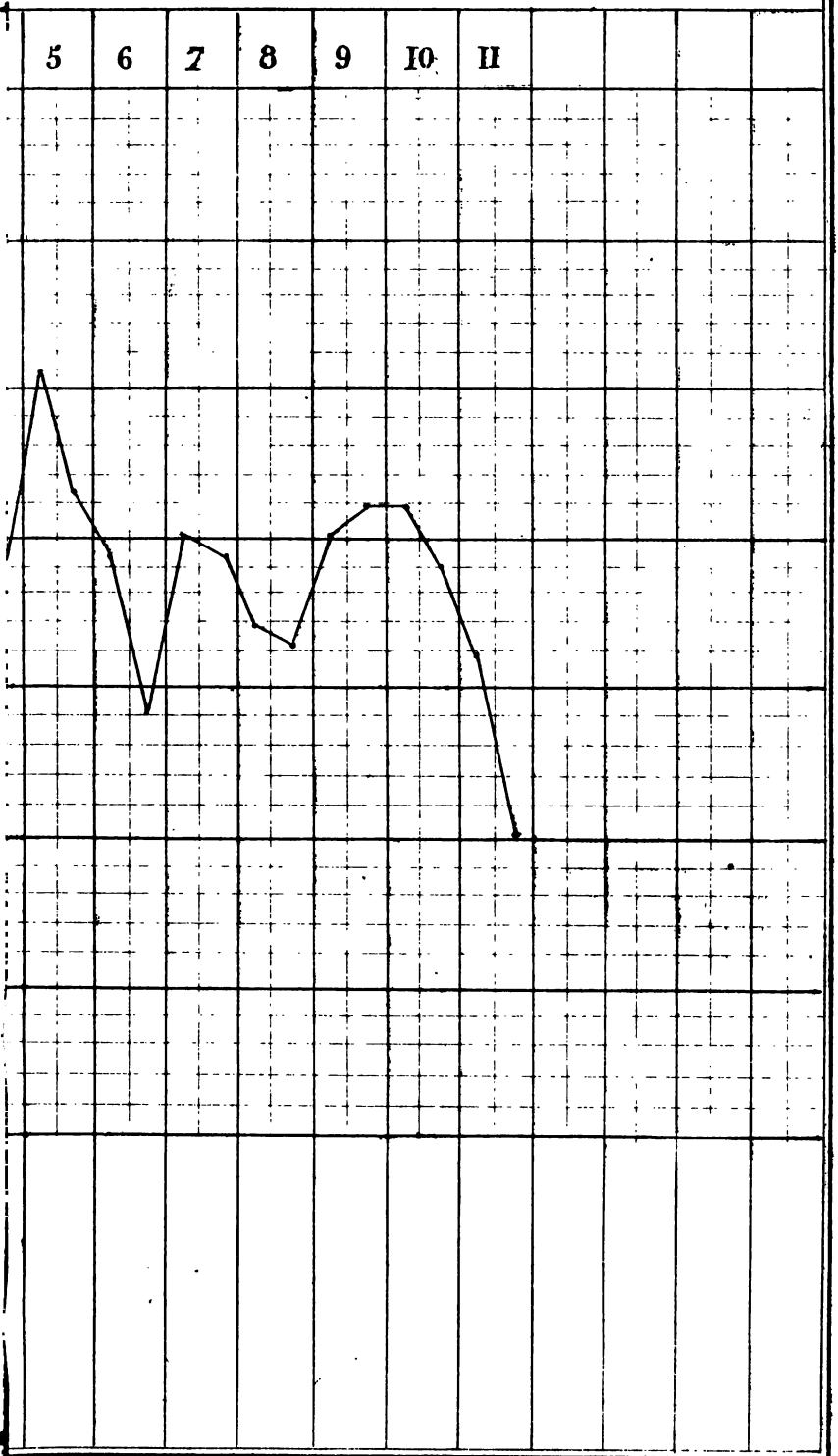
PI. VI

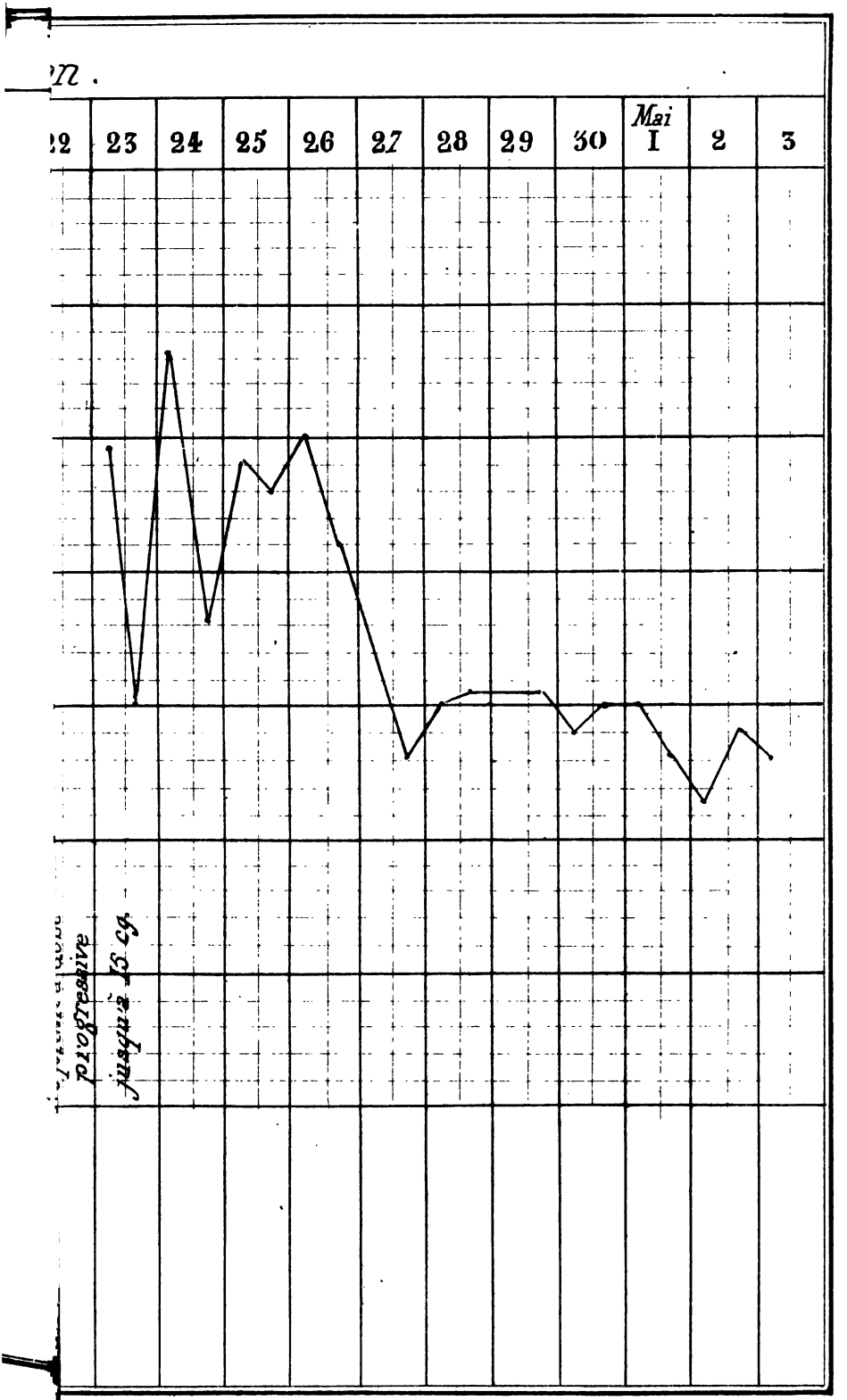


P



PI.




22
23
24
25
26
27
28
29
30
Mai
I
2
3
progressive
jusqu'à 15 cg.

PL